

Comportamiento del proceso rehabilitador de pacientes con trastornos musculoesqueléticos en el Hospital Militar de Matanzas

Behavior of the rehabilitative process of patient with muscle skeletal dysfunctions in the Military Hospital of Matanzas

Dra. Marilia Ríos García^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0003-1088-1262>

Dra. Dayma Solís De La Paz^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0001-9851-7937>

Lic. Ariel Oviedo Bravo^{1,****}  <https://orcid.org/0000-0001-9851-7937>

Lic. Caridad García Rodríguez^{1,*****}  <https://orcid.org/0000-0002-9871-4161>

Dra. Gladys García Peñate^{2,*****}  <https://orcid.org/0000-0002-5772-2034>

¹ Hospital Universitario Militar "Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba

² Hospital Universitario Comandante "Faustino Pérez". Matanzas, Cuba

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

RESUMEN

Introducción: las enfermedades musculoesqueléticas son las causas más frecuentes de incapacidad en el mundo, lo que afecta gravemente la capacidad de las personas para desarrollar sus actividades habituales.

Objetivos: describir el comportamiento del proceso rehabilitador de pacientes con trastornos musculoesqueléticos.

Materiales y Método: se realizó un estudio descriptivo en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas, desde julio 2017 hasta diciembre de 2017. Se estudiaron las variables: trastorno musculoesquelético diagnosticado, duración de la crisis dolorosa, presencia de vínculo laboral, incapacidad laboral asociada, inicio del tratamiento rehabilitador (precoz o tardío) y cantidad de sesiones de tratamiento fisiátrico

Resultados: la sacrolumbalgia afectó al 22,4 % de los pacientes estudiados y la cervicalgia al 20,1 %. La duración media de estas afecciones fue de 14 días. El 64,7 % de los pacientes laboralmente activos presentó incapacidad temporal asociada. El 65 % de los pacientes se incorporó de forma tardía a la rehabilitación.

Conclusiones: la sacrolumbalgia fue el diagnóstico más frecuente y con mayor incapacidad laboral asociada. La afección con la duración media más extensa fue la cervicalgia. La mayor parte de los pacientes se incorporó tardíamente al tratamiento fisiátrico.

Palabras claves: trastornos musculoesqueléticos, descriptivo, rehabilitación.

SUMMARY

Introduction: The muscle skeletal illnesses are the most frequent causes of inability in the world, what affects the capacity of people gravely to develop their habitual activities.

Objective: To describe the behavior of the rehabilitative process of patient with muscle skeletal dysfunctions.

Materials and methods: A descriptive study was carried out in the Service of Rehabilitation of the Military Hospital of Matanzas, from July 2017 until December of 2017. The variables studied were: muscle skeletal dysfunctions diagnosed duration of the painful crisis, presence of labor bond, associate labor inability, beginning of the rehabilitative treatment (precocious or late) and quantity of sessions of physiotherapy treatment.

Results: The sacrolumbalgia affected to 22,4% of the studied patients and the cervicalgia to 20,1%. The half duration of these affections was of 14 days. 64,7% of the patients laborly assets presented associated temporary inability. 65% of the patients incorporated from a late way to the rehabilitation.

Conclusions: The sacrolumbalgia was the most frequent diagnosis and with more associate labor inability. The affection with the most extensive half duration was the cervicalgia. Most of the patients incorporated from a late way to the rehabilitation.

Key words: dysfunctions muscle skeletal, descriptive, rehabilitation.

Recibido: 14/01/2019

Aceptado: 15/04/2020

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades musculoesqueléticas son las causas más frecuentes de incapacidad en el mundo, lo que afecta gravemente la capacidad de las personas para desarrollar sus actividades habituales. Estas enfermedades figuran, entre las dolencias cuyo tratamiento es más costoso, debido a la atención a largo plazo que requieren, y consumen una media del 3 % del producto interno bruto total de los países desarrollados.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los trastornos musculoesqueléticos (TME) como problemas de salud del aparato locomotor que abarcan: músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios. Los individuos pueden presentar desde molestias leves y pasajeras hasta lesiones irreversibles y discapacitantes, muchas de ellas causadas o intensificadas por el trabajo.

La OMS señala como factores que influyen en el desarrollo de TME los siguientes: ejercer demasiada fuerza, manipulación manual de cargas por periodos prolongados, manipulación de objetos de manera repetida y frecuente, trabajar en posturas perjudiciales, esfuerzo muscular estático, inactividad muscular, movimientos repetitivos, exposición a vibraciones, factores ambientales, riesgos físicos y factores psicosociales.⁽²⁾

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 moderada.⁽³⁾

Los TME son de gran preocupación en materia de seguridad y salud ocupacional, ya que no solo afectan la salud de los trabajadores, sino también de su entorno.⁽⁴⁾

Estas afecciones corresponden al 80% de los usuarios de servicios de fisioterapia ambulatorios, siendo el dolor el síntoma de consulta más frecuente.⁽⁵⁾ Teniendo en cuenta que los TME constituyeron durante el año 2016 la primera causa de consulta fisiátrica en el Hospital Militar Mario Muñoz de la provincia de Matanzas, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de describir el comportamiento del proceso rehabilitador de los pacientes con este diagnóstico, para orientar futuras acciones preventivas y terapéuticas.

MATERIALES Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy", desde julio 2017 hasta diciembre de 2017. El universo estuvo constituido por los pacientes con diagnóstico de TME remitidos a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación de dicho centro.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Trastorno musculoesquelético diagnosticado: según diagnóstico previo realizado por especialista de ortopedia que lleva a cabo la remisión médica (cervicalgia, sacrolumbalgia, epicondilitis, tendinitis de muñeca, tendinitis rotuliana, dorsalgia, tendinitis del manguito de los rotadores y otros). En la categoría otros se incluyeron: tendinitis aquileana, epitrocleitis, tenosinovitis de quervain y tendinitis bicipital.
- Duración de la crisis dolorosa: tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas dolorosos (según lo referido por el paciente) hasta el alta fisiátrica (el alta fue dada en ausencia de síntomas dolorosos y de incapacidad funcional).
- Presencia de vínculo laboral: según lo referido por el paciente.
- Incapacidad laboral asociada al TME: según tiempo de incapacidad laboral avalado por certificado médico.
- Inicio del tratamiento fisiátrico:
 1. Precoz: 10 o menos de 10 días transcurridos entre el inicio de los síntomas y el comienzo de la fisioterapia.
 2. Tardío: más de 10 días transcurridos entre el inicio de los síntomas y el comienzo de la fisioterapia.
- Cantidad de sesiones de tratamiento fisiátrico: cantidad de sesiones transcurridas hasta la alta médica.

Los pacientes fueron valorados por el fisiatra en la consulta y recibieron el tratamiento rehabilitador protocolizado en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas para el TME específico diagnosticado. Al culminar 10 sesiones de tratamiento los pacientes fueron valorados nuevamente por el fisiatra determinando la alta médica o continuidad del tratamiento rehabilitador.

Los datos fueron recolectados en una planilla confeccionada al efecto, la cual incluyó las variables a estudiar, luego fueron procesados por el sistema Excel 2010. Los resultados se presentan en números absolutos y porcentos, exponiéndose en tablas y figuras. Se contó con el consentimiento de los pacientes para ser incluidos en el estudio.

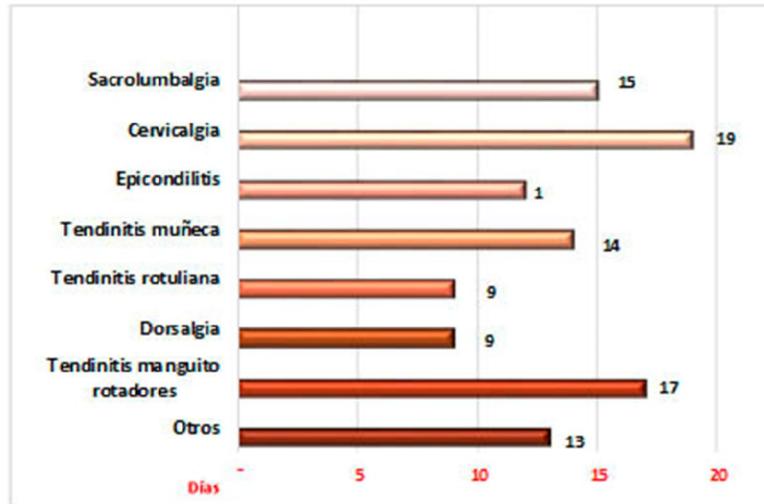
RESULTADOS

En los pacientes estudiados el TME más frecuente fue la sacrolumbalgia, presente en 57 de ellos (22,4 %), seguido de la cervicalgia en 51 (20,1 %) y la epicondilitis en 36 (14,2 %). El menos frecuente fue la tendinitis del manguito de los rotadores, que afectó sólo a 17 pacientes (6,7 %). ([Tabla 1](#))

Tabla 1. Distribución de pacientes según trastorno musculoesquelético diagnosticado

Trastorno Muscoesqueléticos	Pacientes	%
Sacrolumbalgia	57	22,4
Cervicalgia	51	20,1
Epicondilitis	36	14,2
Tendinitis muñeca	30	11,8
Tendinitis rotuliana	23	9,1
Dorsalgia	19	7,5
Tendinitis del manguito de los rotadores	17	6,7
Otros	21	8,2
Total	254	100

La duración media de la crisis dolorosa asociada a los TME fue de 14 días. En el [gráfico 1](#) se puede observar que la más extensa fue para la cervicalgia (19 días), seguida de la tendinitis del manguito de los rotadores (17 días) y la sacrolumbalgia (15 días). La duración media más corta correspondió a la tendinitis rotuliana y la bicipital (9 días).



Gráf. 1. Duración media de la crisis dolorosa asociada al trastorno musculoesquelético

De los 254 pacientes incluidos en el estudio, 213 se encontraban laboralmente activos (83,8 %) y de ellos 138 (64,7%) presentaron incapacidad laboral asociada al TME.

En la [tabla 2](#) podemos observar que los diagnósticos que afectaron en mayor medida la capacidad laboral fueron la sacrolumbalgia, donde de 51 pacientes laboralmente activos, 42 (77,7%) presentaron incapacidad asociada; en el caso de la cervicalgia, 49 pacientes contaban con vínculo laboral y 37 se vieron temporalmente incapacitados (75,5%). El diagnóstico con menor afectación en el desempeño laboral fue la tendinitis rotuliana, donde de 21 pacientes que trabajaban sólo 7 (33,3%) presentaron periodos de incapacidad por esta causa.

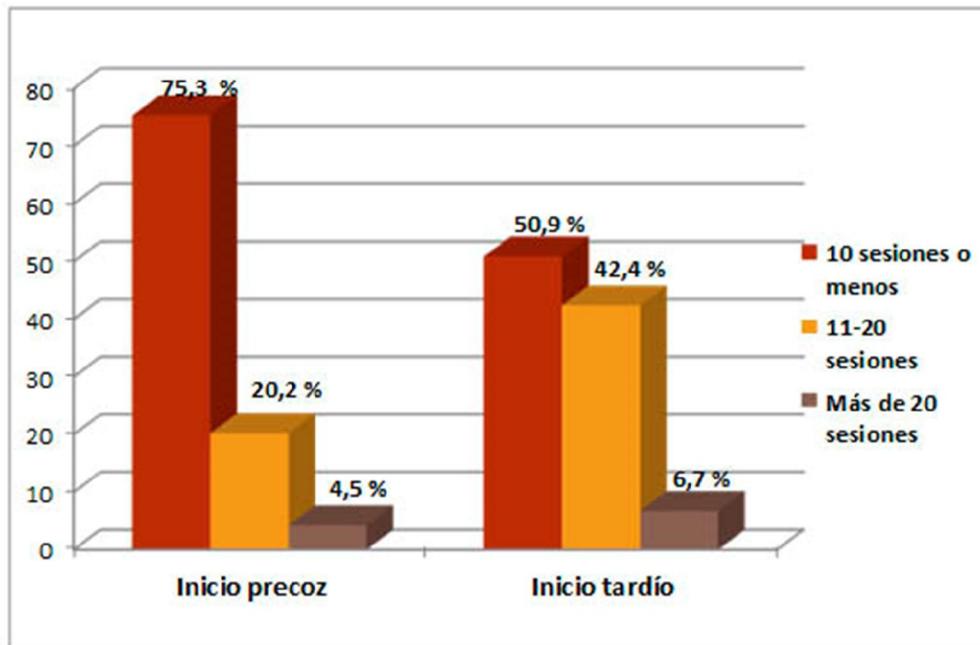
Tabla 2. Distribución de pacientes según incapacidad laboral asociada al trastorno musculoesquelético

Trastorno Muscoesquelético	Pacientes Laboralmente activos	Incapacidad laboral	
		No	%
Sacrolumbalgia	51	42	77,7
Cervicalgia	49	37	75,5
Epicondilitis	36	15	41,6
Tendinitis muñeca	27	11	40,7
Tendinitis rotuliana	21	7	33,3
Dorsalgia	17	11	64,7
Tendinitis del manguito de los rotadores	15	8	53,3
Otros	18	7	38,8

En 89 pacientes (35 %) el inicio del tratamiento fisiátrico fue precoz y en 165 (65 %) el mismo se inició de forma tardía.

La distribución de pacientes según cantidad de sesiones de tratamiento fisiátrico necesarias se muestra en la [gráfica 2](#). En 67 (75,3 %) de los pacientes con un inicio precoz de la fisioterapia fueron necesarias 10 o menos sesiones de tratamiento, en 18 (20,2 %) de 11 a 20 sesiones y en 4 (4,5 %) más de 20.

De los pacientes con un inicio tardío de la fisioterapia, 84 (50,9 %) necesitaron 10 o menos sesiones, 70 (42,4 %) de 11 a 20 sesiones y 11(6,7 %) más de 20.



Gráf. 2. Distribución de pacientes según cantidad de sesiones de tratamiento rehabilitador

DISCUSIÓN

Los TME más frecuentes en los pacientes estudiados fueron la sacrolumbalgia y la cervicalgia. Estos resultados coinciden con estudios realizados por otros investigadores.⁽⁶⁾

La sacrolumbalgia es una de las afecciones que con más frecuencia afecta el sistema osteomioarticular.⁽⁷⁾ Se estima que el 80% de la población la sufrirá en algún momento de su vida, es la enfermedad más costosa entre los 30 y los 60 años y una de las primeras causas de invalidez en los países industrializados y no industrializados.

En Cuba es un síntoma bastante frecuente en la consulta de atención primaria y tiene repercusiones socioeconómicas y laborales que cada vez más tienden a incrementarse.⁽⁸⁾

La cervicalgia constituyó el TME con duración media más prolongada. Esta entidad es considerada actualmente un serio problema de salud.⁽⁹⁾ Los músculos del cuello, salvo durante el reposo en cama, están sometidos a una contracción constante, incluso durante los períodos en que la persona permanece sentada, los músculos pertenecientes al cuello continúan con alto tono contráctil ejecutando movimientos o modificando postura.⁽¹⁰⁾

En el presente estudio los diagnósticos que afectaron en mayor medida la capacidad laboral fueron la sacrolumbalgia, seguida por la cervicalgia. Otros autores han encontrado resultados similares. En una investigación,⁽¹¹⁾ llevada a cabo en Cataluña, se estudió una muestra amplia de más de 600.000 episodios de incapacidad laboral temporal por TME y fueron también estas algias vertebrales las de más frecuente presentación.

Los TME son las disfunciones más comunes relacionadas al trabajo,⁽¹²⁾ constituyen la primera causa de incapacidad temporal y suponen un alto costo económico derivado de la asistencia sanitaria y la pérdida de productividad de las empresas.⁽¹³⁾

En la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo llevada a cabo en España, el 74% de los trabajadores afirmó tener alguna molestia atribuible a posturas y esfuerzos derivados del trabajo remunerado.⁽¹⁴⁾

La Organización Internacional del Trabajo establece que las consecuencias de la sobrecarga muscular en las actividades laborales dependen del grado de carga física que experimenta un trabajador en el curso de un trabajo muscular, del tamaño de la masa muscular que interviene, del tipo de contracciones (estáticas o dinámicas), de la intensidad y de características individuales.⁽¹⁵⁾

Los pacientes con un inicio precoz de la fisioterapia necesitaron como promedio menos sesiones de tratamiento. Los agentes físicos actúan mediante uno o más tipos de energía que aportan al organismo y de esta manera influyen sobre los procesos biológicos, por lo que pueden contribuir a disminuir el tiempo de evolución, desinflamar, estimular la regeneración del tejido o disminuir el dolor.⁽¹⁶⁾

En el presente estudio la sacrolumbalgia fue el diagnóstico más frecuente y con mayor incapacidad laboral asociada. La afección con la duración media más extensa fue la cervicalgia. La mayor parte de los pacientes se incorporó tardíamente al tratamiento fisiátrico, por lo que debe trabajarse en la atención primaria de salud para lograr una incorporación precoz de los pacientes con TME a la rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Díaz Piñera WJ, García Mesa L, Linares Fernández TM, et al. Causas más frecuentes de invalidez total en Cuba. 2008-2012. Rev Cubana Sal Trab [Internet]. 2017 [citado 12/07/2018]; 18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_2_17/rst07217.pdf

2- Balderas López M, Zamora Macorra M, Martínez Alcántara S. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la manufactura de neumáticos, análisis del proceso de trabajo y riesgo de la actividad. Acta Universitaria [Internet]. 2019 [citado 10/12/2019]; 29. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v29/2007-9621-au-29-e1913.pdf>

- 3- 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): 357-363. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400007&lng=es
- 4- Soto Rodríguez F, Muñoz Poblete C. Percepción del Beneficio del Ejercicio para la Prevención de Trastornos Musculoesqueléticos. Una Perspectiva del Trabajador. Cienc Trab [Internet]. 2018 [citado 12/02/2019]; 20(61). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n61/0718-2449-cyt-20-61-00014.pdf>
- 5- Pinzón Ríos ID. Dolor y Ejercicio. Arch Med [Internet]. 2018 [citado 10/12/2019]; 18 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2035.2018>
- 6- 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 14/01/2018]; 20(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a10.pdf>
- 7- Mejias Pupo M, Ochoa Salas T, Chacón Chacón A, et al. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. AMC [Internet]. 2015 [citado 04/06/2018]; 19(5): 479-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es
- 8- Wong Martínez T, Avello Olivert ME, González Cruz Y. Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 23/02/2018]; 11(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec172l.pdf>
- 9- Figueroa Pérez VC, Sarduy Sánchez C, Ávila Zaldívar VE, et al. Tratamiento acupuntural y medicamentoso en el alivio de la cervicalgia. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2015 [citado 04/06/2018]; 44(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_1_15/mil06115.htm
- 10- Prendes Lago E, García Delgado J A, Bravo Acosta T, et al. Cervicalgia. Causas y factores de riesgo relacionados en la población de un consultorio médico. Rev Cubana Med Fis Reh [Internet]. 2016 [citado 24/07/2018]; 8(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr162f.pdf/>
- 11- 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): 222-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000400003&lng=es
- 12- Cáceres Muñoz V S, 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 Públ [Internet]. 2017 [citado 26/01/2018]; 34(4): 611-618. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400005&lng=es

13- 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

14- 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): 136-142. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000300003&lng=es

15- Gómez Ramos MM, González Muñoz EL, Franco Chávez SA. Condiciones ergonómicas y trastornos musculoesqueléticos en personal de ventas. Rev Cubana Sal Trab [Internet]. 2018 [citado 12/07/ 2018]; 19(1). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol19_1_18/rst03118.pdf/

16- Martín Cordero J E. Agentes físicos terapéuticos. La Habana; Ciencias Médicas; 2008.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés

** Dra. Marilia Ríos García. Investigadora principal: participó en el análisis de los datos, discusión de resultados, selección de referencias bibliográficas y redacción del manuscrito.

*** Dra. Dayma Solís De La Paz: participó en la discusión de resultados y búsqueda bibliográfica.

**** Lic. Ariel Oviedo Bravo: participó en el análisis de los datos y en la búsqueda bibliográfica

***** Lic. Caridad García Rodríguez: participó en el análisis de los datos y en la búsqueda bibliográfica

***** Dra. Gladys García Peñate: participó en el análisis de los datos y en la búsqueda bibliográfica

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ríos García M, Solís De la Paz D, Oviedo Bravo A, et-al. Comportamiento del proceso rehabilitador de pacientes con trastornos musculoesqueléticos en el Hospital Militar de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 May.-Jun. [citado: fecha de acceso]; 42(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3082/4802>