

Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias

VOL 6, N° 1. 2014

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD FISIÁTRICA DE LOS TRABAJADORES ACTIVOS Y JUBILADOS DEL BCV, CARACAS. FEBRERO2011-SEPTIEMBRE 2012.

Autora: Ninoska Clocier S.

E-mail: ninoskaclocier@yahoo.com.ar

Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Instituto Pedagógico de Caracas- Venezuela

(Recibido: Mayo 2014 para Publicación: Julio 2014)

RESUMEN

Motivado por los datos de la que la Organización Mundial de la Salud, referentes a que entre el 50% al 70% de los trabajadores están expuestos a pesadas cargas de trabajo físico y posiciones estáticas prolongadas, a que las afecciones músculo esqueléticas son la causa más frecuente de incapacidad en el mundo entero, y a que las lumbalgias son el principal problema que aqueja a los trabajadores venezolanos (Fuente: INPSASEL, 2005) (1,2,3), existe una necesidad de tratar el impacto que tienen y de diagnosticar cuál es la situación de la salud fisiátrica de los trabajadores del Banco Central de Venezuela, en el lapso febrero 2011-septiembre 2012. Para dar cumplimiento al objetivo se diseñó un estudio exploratorio de tipo descriptivo, se recogió el análisis de 560 historias médicas que arrojaron 1116 consultas. Se evidenció las patologías más frecuentes en la población en estudio, su relación con la edad y sexo. Los beneficios están dirigidos a todos los trabajadores del BCV, especialmente a la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano rector de las políticas de salud y prevención del BCV, ya que constituiría un insumo importante para la planificación y profundización de las medidas preventivas para disminuir la morbilidad de estas patologías.

Palabras Claves: Enfermedades músculo esqueléticas, Lumbalgias, Prevención, Fisiatría.

ABSTRACT

Motivated by the World Health Organization indicates that 50% to 70% of workers are exposed to heavy physical workloads and prolonged static positions, the need to address the impact of conditions skeletal muscle throughout the world, which are the most common cause of disability, and low back pain is the main problem faced by the Venezuelan workers (Source: INPSASEL,2005) (1,2,3), arises the need to diagnose what is the status of

health of workers fisiátrica Central Bank of Venezuela, in the period February 2011 to September 2012. Objective to implement an exploratory descriptive study was designed, the analysis of 560 medical records that yielded 1116 consultations was collected. Most frequent pathologies was observed in the study population its relation to age and sex. Profits are aimed at all workers BCV, especially to the Management of health and Safety at Work as rector of health policy and prevention BCV organ that constitute an important input for planning and deepening of preventive measures to reduce the morbidity of these diseases.

Keywords: musculoskeletal diseases, lumbago, Prevention, Physical Medicine.

Situación Problemática

El trabajo, tal y como se lo considera hoy, resulta imprescindible para una vida saludable, tanto por la retribución económica que comporta, como por el hecho social que contribuye a la realización de la persona y al progreso de la comunidad. Este aspecto positivo puede ir acompañado de otro negativo, tal cual son las alteraciones del estado de salud derivadas de las condiciones y medio ambiente del trabajo en los que se desarrolla. Son estos aspectos por los que se debe preservar las condiciones y medio ambiente de trabajo en óptimo estado para garantizar un adecuado estado de salud. Al respecto, Bernardo Ramazzini¹ en el año 1701 publicaba sus observaciones respecto a posibles vinculaciones entre el trabajo y la salud: *“Deberé confesar que ocasionan no pocos daños a los obreros, ciertos oficios que desempeñan: Donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar hallan, a menudo, gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado mientras se alejan del mundo de los vivos.”*

¹ Bernardino Ramazzini (Carpi, 3 de noviembre de 1633 – Padua, 5 de noviembre de 1714) fue un médico italiano, considerado el fundador de la medicina del trabajo. Sus estudios de las enfermedades profesionales y la promoción de medidas de protección para los trabajadores alentaron el inicio de la seguridad industrial, y de las leyes de accidentes de trabajo.

En esta línea, la literatura señala que una de las patologías de mayor prevalencia en los centros de trabajo son los trastornos musculoesqueléticos (1, 2, 3), entre los cuales se destacan las lumbalgias de origen ocupacional.

En la actualidad los trastornos musculoesqueléticos constituyen un problema de primer orden y conforman un área prioritaria dentro de la prevención de los riesgos laborales. Forman parte, además, de una de las principales causas de la ausencia laboral y suponen un costo considerable para las organizaciones.

En la República Bolivariana de Venezuela, según el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL), las estadísticas de las enfermedades profesionales registradas en el año 2004 ante los servicios de la Dirección de Medicina Ocupacional, reflejan que, el trabajo en general está considerado entre una de las causas más significativas de los problemas musculoesqueléticos reportados.

Así mismo, González, F (2004), señala que el 68% de los diagnósticos realizados a los trabajadores y trabajadoras por los médicos de INPSASEL, se debieron a trastornos músculo-esqueléticos de la espalda (protrusión y hernias discales).

Reafirmando el planteamiento anterior, Verganaza, P (2005), alega que dentro de las patologías musculoesqueléticas las alteraciones de la columna vertebral son frecuentes y en las últimas décadas se ha convertido en un enorme problema social y económico en los países industrializados.

En correspondencia con lo antes expuesto y motivado a que en febrero del 2011 fue creada la consulta fisiátrica en el Banco Central de Venezuela, sede Caracas, surge la necesidad de realizar un diagnóstico de la salud fisiátrica de los trabajadores activos y jubilados de este importante instituto.

En tal sentido, el interés investigativo gira en torno a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la situación de salud fisiátrica de los trabajadores (as) activos (as) y jubilados (as) que acudieron a consulta en el BCV, Caracas, desde su creación en febrero 2011 hasta septiembre 2012?

FUNDAMENTACIÓN

Importancia y Justificación

El más alto grado posible de salud de los trabajadores es un objetivo social de suma importancia ya que impacta positivamente en su calidad de vida, la de su familia y la de la Institución donde trabaja. En la República Bolivariana de Venezuela las últimas cifras registradas por el INPSASEL apuntan a unas 3.000 lesiones laborales al año que ocasionan pérdida de días de trabajo e impacto negativo en la economía (5).

Las lumbalgias son consideradas como una de las patologías más frecuentes en el ambiente laboral, siendo reconocidas como uno de los primeros motivos de consulta en los servicios médicos, tanto públicos como privados, evidenciándose un incremento en los registros de morbilidad.

De allí que surja la necesidad de realizar esta investigación ya que la lumbalgia afecta a los trabajadores en edad productiva y es una de las causas más frecuentes de ausentismo laboral. La prevención y el tratamiento de las lumbalgias deben convertirse en prioridades sanitarias.

La importancia de la presente investigación radica en que sus resultados constituirían un insumo importante para la planificación y profundización de las medidas preventivas con la finalidad de disminuir la morbilidad de las patologías frecuentes.

No existen estudios de esta índole en el Banco Central de Venezuela, por lo que sus resultados serían un aporte al conocimiento científico, así como para el diseño de una base de datos que serviría de referencia tanto para estudios nacionales como internacionales.

En la especialidad de la medicina física y rehabilitación es importante tanto en el área preventiva como curativa ya que se podría evitar la ocurrencia de las patologías frecuentes incidiendo precozmente en la población vulnerable.

Para los trabajadores activos y jubilados sería de suma importancia porque se incrementaría su calidad de vida al poner en práctica las estrategias personales y colectivas a que hubiere lugar en cuanto a prevención se refiere.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La medicina física y rehabilitación, también llamada fisiatría, es una especialidad de la medicina y de las ciencias de la salud, configurada por un cuerpo doctrinal complejo, constituido por la agrupación de conocimientos y experiencias relativas a la naturaleza de

los agentes físicos no ionizantes, a los fenómenos derivados de su interacción con el organismo y su aplicación diagnóstica, terapéutica y preventiva. (6)

Tras una evaluación apropiada, el médico fisiatra es capaz de enumerar todos los problemas del paciente. Tales problemas incluirán el diagnóstico de la enfermedad y las anomalías secundarias, también deberán incluir las pérdidas específicas en las funciones básicas físicas del cuidado personal, en las funciones sociales, en las vocacionales y en las psicológicas.

La autora considera que la rehabilitación es la restauración final de los incapacitados a su máxima capacidad física, emocional y vocacional.

La prevención consiste en dos procesos interrelacionados: la anticipación de procesos futuros y la acción para evitar que aparezcan. La anticipación sólo es posible si disponemos de datos de la experiencia pasada. En consecuencia, cuando la experiencia se documenta en detalle y se analiza cuidadosamente se puede hacer un pronóstico razonable y adecuado Kottke, F y col (2000).

Las lesiones musculo esqueléticas son dolencias que se producen en los huesos, ligamentos, articulaciones y músculos del cuerpo humano. Entre estas patologías destacan las alteraciones en la columna vertebral. Las dolencias de la espalda se pueden ser ocasionadas por múltiples causas, entre ellas las sobrecargas físicas, deficientes posturas, posiciones estáticas prolongadas, movimientos repetidos, entre otros. El dolor musculo-esquelético más común es el síndrome de dolor lumbar. Existen numerosas etiologías y

mecanismos de producción que requieren una historia meticulosa, un examen clínico preciso y una confirmación de laboratorio específica. (7).

Según Fernández, C (2010) (8), clasifica a las lumbalgias dependiendo, en la mayoría de los casos, del profesional de la salud que las trate, por ejemplo el médico de familia se refiere a la lumbalgia como lumbago, muchos reumatólogos como lumbalgia mecánica, el fisioterapeuta puede denominarla como contractura, los cirujanos (ortopédicos o neurocirujanos) como problemas degenerativos del disco y así sucesivamente. Tradicionalmente se clasifica la lumbalgia según la duración de los síntomas, esta clasificación es la más utilizada sin que haya evidencia al respecto, ya que ha sido elaborada por consenso, no basándose en la evidencia científica. Se entiende como lumbalgia aguda cuando el dolor persiste menos de seis semanas, subaguda cuando persiste entre seis semanas y tres meses, y crónica cuando se prolonga más de tres meses.

Población: Todos los trabajadores activos (fijos y contratados) y jubilados del Banco Central de Venezuela que acudieron a la consulta de fisiatría ubicada en la sede Caracas desde su creación en febrero 2011 a septiembre 2012.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación de salud fisiátrica en los trabajadores activos y jubilados del BCV que acudieron a esta consulta en el lapso comprendido entre febrero 2011 y septiembre 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los motivos de consulta más frecuentes en fisiatría en la población objeto de estudio.
- Determinar la frecuencia de patologías según sexo.
- Determinar la frecuencia de patologías según grupo etario.
- Determinar el número de consultas que demandaron tratamiento fisioterapéutico.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para llegar al diagnóstico del paciente consultante, la médico fisiatría del BCV realiza la siguiente metodología:

- **Historia Clínica:** es el instrumento escrito básico para el diagnóstico de las alteraciones del estado de salud. Consta de fecha, Identificación, edad, cédula de identidad, motivo de consulta, antecedentes, enfermedad actual, examen físico, diagnóstico y tratamiento.

Examen físico: dirigidos a la búsqueda de signos característicos, basados en los datos recogidos en la historia.

- Análisis y evaluación de los estudios para-clínicos e imagenológicos.
- Diagnóstico
- Educación del paciente en torno a su patología.
- Prescribir tratamiento médico.
- Prescribir tratamiento fisioterapéutico.

- Prescribir ejercicios físicos en caso de requerirlo.
- Prescripción de ortesis (apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético) y calzados especiales en caso de requerirlo.
- Aplicar Terapia Neural cuando el caso clínico así lo requiera.
- Referir al paciente en caso de requerir atención de otra especialidad médica.
- Controlar al paciente en consultas sucesivas.
- Egresar al paciente.

Instrumentos y Materiales:

1. Revisión de 560 historias médicas fisiátricas.
2. Revisión de 20 informes mensuales de morbilidad de la consulta Fisiátrica: febrero 2011-septiembre 2012. Once (11) informes del año 2011 y nueve (9) informes del 2012.
3. Construcción de una base de datos en microsoft office excel 2007.

Variables del estudio: Motivo de consultas fisiátricas, sexo, edad, grupo etario, indicación o no de fisioterapia,

Análisis estadístico (descriptivo) de los datos recabados: través de las herramientas básicas de Microsoft.

RESULTADOS

El primer elemento a considerar en la demanda de la consulta fisiátrica fue el total de consultas por género: n= 1116

Tabla 1- TOTAL DE CONSULTAS SEGÚN SEXO.

Género	Total	%
Masculino	504	45,16
Femenino	612	54,84
Total	1116	100

Elaboración Propia

Tabla 2- MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE

Patología	Total	%
Lumbalgia	267	23,9
Alteraciones en miembros inferiores	252	22,6
Cervicalgia	236	21,1
Alteraciones en miembros superiores	178	15,9
Post Operatorio	125	11,2
Otras	58	5,2
Total	1116	100

Elaboración Propia

Tabla 3- MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE EN EL SEXO FEMENINO

Patología	Total de consultas	%
Cervicalgia	171	27,94
Lumbalgia	165	27,0
Alteraciones en miembros Inferiores	122	19,93

Elaboración Propia

Tabla 4- MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE EN EL SEXO MASCULINO

Patología	Total de consultas	%
------------------	---------------------------	----------

Alteraciones en miembros Inferiores	130	25,79
Lumbalgias	102	20,23
Alteraciones en miembros Superiores	94	18,65

Elaboración Propia

Tabla 5- MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN GRUPO ETÁREO

Patología	Grupo Etario (años)	N° Consultas	%
Lumbalgia	50-59	88	7,89
Alteraciones en miembros Inferiores	49-49	75	6,72
Cervicalgias	30-39	65	5,82

Elaboración Propia

Tabla 6- MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD Y SEXO (MASCULINO)

Patología	Grupo Etario	N° Consultas	%
Alteraciones en miembros Inferiores	50-59	42	8,33
Alteraciones en miembros Inferiores	40-49	36	7,14
Post Operatorio	30-39	33	6,55

Elaboración Propia

Tabla 7- MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN GRUPO ETÁREO Y SEXO. (FEMENINO)

Patología	Grupo Etario	N° Consultas	%
------------------	---------------------	---------------------	----------

Lumbalgia	50-59	57	9,31
Cervicalgia	30-39	53	8,66
Cervicalgia	40-49	42	6,86

Elaboración Propia

TABLA 8- INDICACIÓN DE FISIOTERAPIA EN CONSULTA

N° consultas	Indicación de fisioterapia	Otros
1116	759	357

Elaboración Propia

TABLA 9-INDICACIÓN DE FISIOTERAPIA SEGÚN PATOLOGÍA FRECUENTE.

Patología	Indicación de Fisioterapia	%	Otros	%
Lumbalgia	197	73,8	70	26,2
Alteraciones en Miembros inferiores	160	63,5	92	36,5
Cervicalgia	175	74,2	61	25,8

Elaboración Propia

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados del estudio permiten evidenciar que las lumbalgias, las alteraciones de los miembros inferiores y las Cervicalgias fueron los motivos de consulta más frecuentes

en la consulta fisiátrica, para la población en estudio. Igualmente, estas patologías tienen un comportamiento diferente según el género, siendo para el sexo femenino las cervicalgias, lumbalgias y las alteraciones de los miembros inferiores los motivos de consulta más frecuentes, con una afectación mayor en la población femenina en edades comprendidas entre los 40 y 59 años.

Para el sexo masculino las alteraciones en los miembros inferiores, las lumbalgias y las alteraciones en los miembros superiores fueron los motivos de consulta más incidentes, sin embargo, al considerar la edad en este género encontramos que las patologías más frecuentes entre los 50-59 años y los 40-49 años fue las alteraciones en los miembros inferiores, quedando en tercer lugar las consultas post operatorias, con un predominio entre los 30-39 años, esto podría tener relación con la actividad deportiva, ya que en los clubes deportivos del BCV existe un predominio de deportes donde exclusivamente participan hombres, tales son los casos del béisbol (50), baloncesto (24) y voleibol (20) , futbol sala (16), entre otros, donde hay mayor exposición a sufrir lesiones.

Asimismo, se halló un predominio de las consultas post operatorias porque los pacientes que tienen esta condición deben ser evaluados con una mayor frecuencia. Por último es importante destacar que los hallazgos coinciden con los estudios nacionales e internacionales donde las alteraciones músculo-esqueléticas, especialmente, las lumbalgias son el motivo de consulta más frecuente. (1, 3, 4, 5,8, 9). En estas patologías hubo un alto porcentaje (más del 60%) de indicación de fisioterapia.

RECOMENDACIONES

La permanencia durante largo tiempo en una sola posición, en el personal administrativo, las tareas de manejo de carga (obreros de las bóvedas), los conductores quienes tienen vehículo asignado, las posturas inconfortables tales como flexión, torsión, posiciones que deben adoptar por largos períodos de tiempo y la frecuencia o repetitividad

con que deben realizar estas tareas, se traducen en un problema de carácter ergonómicos que conlleva a lesiones músculo esqueléticos de tipo lumbar y cervical. En tal sentido se recomienda:

Vigilancia y educación permanente de la salud de los trabajadores activos y jubilados del BCV, con el objeto de identificar las alteraciones de salud fisiátrica en fase precoz y reversible reduciendo la morbilidad de las enfermedades frecuentes.

Diseñar técnicas preventivas mediante intervenciones ergonómicas que permitan eliminar la exposición a factores de riesgos, para lesiones musculares esqueléticas; sino se pueden eliminar estos factores se deben tomar las medidas necesarias para reducirlos y controlarlos.

Se recomienda en próximas investigaciones considerar la condición del paciente (activo /jubilado), ocupación y los factores de riesgo, que permitan establecer cómo estos pueden afectar el riesgo de padecer lesiones músculo-esqueléticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bravo, P. y Chicharro, E. (1988). *Problemas Posturales músculo esquelético en el trabajo*. La Salud en el Trabajo (pp. 249-264) (Tomo 1) (Volumen3). Madrid, España: Gymnos.

Briceño, G y col (2007). *Alteraciones músculo – esqueléticas en la enfermera(o) quirúrgica (o) en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” durante el primer semestre 2006*. Tesis de grado publicada.

Cailliet, René (1990) *Síndromes Dolorosos. Incapacidad y dolor de tejidos blandos*. Segunda Edición. Editorial El Manual Moderno.S.A. de C.V. México DF.

Diz, L.; Parada, L.; y Alvarado, C. (2004). *Lesiones músculo esqueléticas. Red de Sociedades científicas VI Encuentro. Extraído el 1 de Junio del 2008. Disponible en: <http://infomedonline.com.ve..>*

Fernández, C (2010). *Efecto a cuatro años de la firmeza del colchón en la lumbalgia inespecífica crónica*. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá.

González, F (2004). *Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas*. Revista electrónica del Hospital J M Ramos Mejía. Edición Electrónica-Volumen IX- N°42004. Disponible en : <http://www.ramosmejia.org.ar> .

INPSASEL (2006). *Estadísticas de enfermedades laborales*. Dirección de Epidemiología e Investigación. Disponible en: www.inpsasel.gov.

Kotte, F y col (2000). *Krusen Medicina física y Rehabilitación*. Editorial Panamericana. Tercera edición. Junín 831- Buenos Aires.

Verganaza, P (2005). *Dolor músculo-esquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos*. Rev.de salud pública.7(3): 317-326,2005..