



PASIÓN POR EDUCAR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

MEDICINA DEL TRABAJO



3° UNIDAD

DRA. MONICA GORDILLO RENDON.
QUINTO SEMESTRE.
ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

INTRODUCCION

Los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral se han incrementado de una manera notable en la última década. Son el principal problema de salud relacionado con el trabajo en todos los países industrializados y una de las primeras causas de absentismo laboral. Entre las prioridades para desarrollar iniciativas para la continua mejora de las condiciones de trabajo en nuestra comunidad es la prevención de riesgos laborales en todos los ámbitos y sectores económicos.

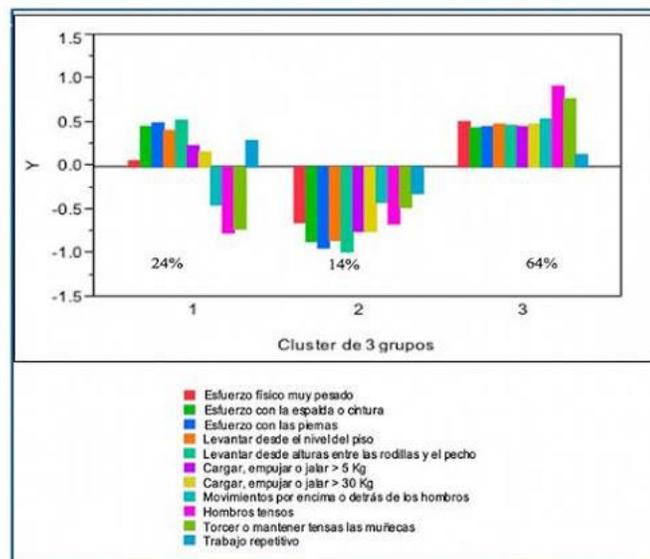
Según cifras un 30% de las trabajadoras y trabajadores sufren lesiones dorso-lumbares provocadas por su trabajo, un 33% realizan tareas con manipulación de cargas pesadas, las posturas de trabajo son causa de dolor y fatiga para un 45% y más de la mitad (57%) tienen que hacer movimientos repetitivos.

Los escasos datos disponibles sobre la situación apuntan en la misma dirección: más del 40% de las enfermedades profesionales registradas son lesiones músculo-esqueléticas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los TME son de origen multifactorial: factores del entorno físico, de la organización del trabajo, psicosociales, individuales y socioculturales.

Estos no solo producen sufrimiento personal y disminución de ingresos, sino que además suponen un elevado coste para las empresas y para la economía nacional.

Hay que enfatizar que se pueden ocasionar en cualquier segmento corporal, aunque los más frecuentes son los producidos en la espalda, el cuello, los hombros, los codos, las muñecas y las manos.



DESARROLLO

Los trastornos músculo-esqueléticos (TMS) en el trabajo están siendo un problema de creciente importancia por el número de afectados. Los TME de origen laboral son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla.

La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado.

No obstante, los TME también pueden deberse a traumatismos agudos, como fracturas, con ocasión de un accidente. Tales trastornos afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las inferiores. Algunos TME, como el síndrome del túnel carpiano, son específicos debido a sus síntomas bien definidos. Otros no lo son tanto, ya que únicamente se observa dolor o incomodidad sin síntomas claros de que exista un trastorno específico.

Los factores de riesgo Son varios los grupos de factores que pueden aumentar el riesgo de TME, entre ellos factores físicos y biomecánicos, factores organizativos y psicosociales y factores individuales y personales. Tales factores pueden intervenir de forma aislada o no.

Los TME de origen laboral en el cuello y en las extremidades superiores son alteraciones de estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y el entorno en el que este se desarrolla. Los síntomas de los TME en cuello y extremidades superiores pueden tardar mucho tiempo en desarrollarse y se pueden manifestar en forma de dolor, incomodidad, entumecimiento y cosquilleo.

Hay factores de riesgo o actividades que como consecuencia está la posibilidad de desarrollar una dificultad es cuanto a lo musculo esquelético y dentro de ellos están los factores que son los principales desarrolladores los cuales incluyen: La aplicación de una fuerza que da lugar a una presión mecánica intensa en el cuello, hombros y extremidades superiores; Trabajo en posturas forzadas: los músculos se contraen y el cuerpo soporta cargas mecánicas mayores;

Movimientos repetitivos, especialmente si involucran los mismos grupos musculares y de articulaciones y si existe alguna interacción entre actividades con ejercicio de fuerza y movimientos repetitivos; Trabajo prolongado sin posibilidad de descansar y recuperarse del esfuerzo de manipulación de la carga; Presión directa sobre herramientas y superficies; Vibraciones mano-brazo que causan entumecimiento, cosquilleo o pérdida de sensibilidad y obligan a ejercer más fuerza para agarrar los objetos; Mano-brazo que causan entumecimiento, cosquilleo o pérdida de sensibilidad y obligan a ejercer más fuerza para agarrar los objetos.

Existen también otros factores que tienen que ver con el entorno laboral, lo individual como por ejemplo las propias características del trabajador y la capacitación del mismo y la carga psicológica que este tenga.

Sin embargo, para esto hay que tener en cuenta la evaluación minuciosa de esos riesgos y sus implicaciones, las cuales son las siguientes:

Identificación de riesgos: se identifican todos los riesgos o las combinaciones de los mismos que pueden ocasionar TME en cuello y extremidades superiores.

Análisis de las personas que pueden lesionarse y cómo podría ocurrir: tener en cuenta todas las personas que pueden sufrir daños.

Evaluación de los riesgos existentes y toma de decisiones sobre las actuaciones necesarias para:

- *eliminar el riesgo en su origen
- *controlar el riesgo
- *aplicar medidas de protección colectiva
- *emplear equipos de protección individual

Control de los riesgos y revisión de las medidas preventivas. Todo esto con el fin de prevenir y ofrecer mejores medidas en el centro laboral, es necesario conocer los datos breves de NIOSH: Cómo prevenir los trastornos musculo esqueléticos.

--Los empleadores deben: Crear políticas que garanticen que todos los planes de atención determinen la necesidad de usar dispositivos de asistencia ergonómicos. Proveer dispositivos de asistencia ergonómicos (como tablas corredizas de traslado o cinturones para movilizar

pacientes) si es necesario. Brindar capacitación sobre los dispositivos de asistencia ergonómicos, sus usos, el tipo de situación médica que requiere su uso y cómo solicitarlos en el plan de atención. Crear políticas para evaluar la habilidad del cuidador en el uso de los dispositivos de asistencia una vez que haya recibido la capacitación y los esté utilizando.

Los empleados deben: Participar en la capacitación ergonómica. Usar dispositivos de asistencia ergonómicos si están disponibles. Realizar los movimientos corporales adecuados. Aun cuando se utilicen dispositivos de asistencia durante la atención al cliente, puede ser necesario realizar algún tipo de esfuerzo físico. Notifique a su empleador rápidamente cualquier lesión laboral.

SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR, SÍNDROME DOLOROSO CERVICAL Y TRAUMA ACUMULATIVO

El síndrome doloroso lumbar se caracteriza por dolor en la región lumbar, generalmente acompañado de espasmo, que compromete las estructuras osteomusculares y ligamentarias del raquis y su etiología es múltiple. Desde el punto de vista clínico comprende desde el borde inferior de la parrilla costal hasta la región glútea inferior.

La cervicalgia es el dolor en la región cervical que puede extenderse al cuello, cabeza o a la extremidad superior, que limita los movimientos y que se puede acompañar de disfunción neurológica (1% de los casos). La dorsalgia es menos frecuente que el dolor en región cervical y lumbar, pero es frecuente que exista juntamente con éstos. Es importante considerar que muchos dolores dorsales son referidos, es decir, son manifestación de patología existente en órganos torácicos y abdominales (Hogg-Johnson S, 2008; Mulero Mendoza J, 2005). El dolor cervical es muy frecuente con una prevalencia puntual entre el 10-13%, apareciendo en algún momento de la vida hasta en el 70% de la población. Ocasiona entre 11-14% de bajas laborales (Calvo Gutiérrez J, 2013). La mayoría de los pacientes se recuperan antes de las 6 semanas, pero entre un 10 y un 15% llegan a ser crónicos. La cervicalgia puede ser consecutiva a trastornos mecánicos (80%) o a enfermedades de carácter inflamatorio, tumoral o infeccioso que supone el 20% de los casos. Puede ser expresión de trastornos psicossomáticos sin base orgánica. Según la duración, la cervicalgia puede ser

aguda (<7 días), subaguda (7 días hasta 7 semanas), y crónica (>7 semanas). Una de las causas más frecuentes de dolor agudo es el esguince cervical y la cervicalgia postraumática secundaria a un accidente de tráfico conocida como “latigazo cervical”.

Quizás la lesión sufrida en el lugar de trabajo de que más se ha hablado en la última década es el síndrome de túnel del carpo y lesiones relacionadas de la muñeca y la mano.

Aunque las máquinas de escribir han sido utilizadas por más de 100 años en oficinas en los Estados Unidos, la popularidad de la computadora--con su teclado intensivo utilizado para la entrada de datos y el procesamiento de texto--ha dado lugar a una generación que corre el riesgo de tales lesiones.

El síndrome de túnel del carpo y sus compañeros (incluyendo, el tendinitis, dedo de gatillo, vibración de la mano y el brazo, la enfermedad de de Quervain y mialgia) son parte de un grupo de enfermedades conocidas como trastornos de trauma acumulativo (TTA).

Los TTA son una familia de trastornos de los músculos, tendones y nervios que son causados, acelerados o agravados por movimientos repetitivos del cuerpo, sobre todo cuando también están presentes posturas incómodas, fuerzas altas, esfuerzos de contacto, vibración, o el frío.

Aunque existe una relación entre los TTA y los trabajos de oficina asociados con la computadora, hay muchos trabajadores que hacen trabajo repetitivo de otra naturaleza que también pueden correr el riesgo de sufrir estas lesiones. En particular, los empleados en las industrias aeroespacial, agrícola y automotriz y los trabajadores de oficina, electrónica, corte de telas, procesamiento de alimentos, cristalería, cuidados de la salud, manufactura, servicios postales, formación de metales, moldeo de plásticos y las artes interpretativas (sobre todo la música y la danza) son susceptibles a los TTA.

La evaluación inicial de los pacientes con alguno de estos síndromes debe incluir un interrogatorio y examen físico dirigido a orientar y establecer el diagnóstico. El interrogatorio debe ir dirigido a determinar aspectos como inicio del dolor, localización, tipo y características, factores que lo aumentan y disminuyen, traumatismos previos en la región dorsolumbar, cervical u otro, factores psicosociales de estrés en el hogar o en el trabajo,

factores ergonómicos, movimientos repetidos y sobrecarga, si es o no el primer cuadro doloroso y la presencia de signos de alarma.

El resultado de la historia clínica, exploración física, Rx simple y los exámenes complementarios permitirá identificar los factores etiológicos.

CONCLUSIONES:

Es imprescindible no trabajar ya que es nuestra fuente de sustento en la vida y no solo para nosotros quizá para la familia también, sin embargo, el hecho de trabajar ha mostrado recientemente las repercusiones que sufre el cuerpo por ciertas determinantes. Claramente existen guías INSHT en la cual el trabajador se puede apoyar y no solo él, es también una obligación del patrón tomar medidas adecuadas quizá no para erradicarla, pero si para prevenirlas o simplemente disminuir el riesgo, es fundamental tomar medidas necesarias para abordar el problema de los TME es necesario aplicar estrategias de prevención integral.

Dicha estrategia debe considerar no solo la prevención de nuevos trastornos, sino también el mantenimiento, la rehabilitación y la reincorporación de los/as trabajadores/as que ya sufren algún TME.

[BIBLIOGRAFIA: INSTITUTO CANARIO DE SEGURIDAD LABORAL. ARTICULO: TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS DE ORIGEN LABORAL. / INSTITUTO NACIONAL PARA LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL \(NIOSH\) / MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS DE MIEMBROS SUPERIORES. FREMAP. CGPSST. / ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD.](#)