



RELACIÓN ENTRE EL RIESGO PSICOLÓGICO Y DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS EN TRABAJADORES DE DIFERENTES OCUPACIONES LABORALES

Relationship between psychological risk and skeletal muscle disorders
in workers of different work occupations

Lina M. Molano G¹  Estudiante de Psicología UPTC

Artículo original

Recibido: 4 de septiembre
2023

Aceptado: 8 de octubre de
2023

Publicado 11 de noviembre
2023

 10.19053/uptc.2744953X.16798



Como citar este artículo:

Molano, L. Relación entre el riesgo psicológico y desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de diferentes ocupaciones laborales. Salud y Sociedad UPTC Volumen 8 Número 2. 2023

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, *Autor en correspondencia: lina.molano01@uptc.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los trastornos músculo esqueléticos (TME) relacionados con el estrés laboral constituyen uno de los mayores problemas de salud en el mundo, debido al fuerte impacto en las condiciones físicas, psicológicas y funcionales del trabajador la calidad de vida se altera de forma considerable generando un importante costo para el empleador como para el empleado. **Objetivo:** Evaluar epidemiológicamente los diseños destinados al estudio de la relación entre el estrés psicológico y las enfermedades denominadas como desorden musculo esquelético. **Materiales y métodos:** Basado en investigación bibliográfica de bases de datos como Scopus, Pubindex, SISPRO y EBSCOhost se escogen 4 artículos para análisis de un total de 7. Como instrumentos de medición se implementó el cuestionario nórdico estandarizado, encuestas autoadministradas y el Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaires (CMDQ). **Resultados:** se determina que en el 95 % de los casos presentados en cada estudio existe una vinculación directa entre el estrés psicológico y las enfermedades con trastornos musculo esqueléticos. Se concluye que la patología de mayor incidencia es el trastorno lumbar, siendo la edad un factor de alta prevalencia en el rango de 50 a 65 años donde hay mayor pérdida de capacidad laboral. **Conclusión:** Los riesgos psicosociales están directamente asociados a la generación de problemas musculoesqueléticos en la población trabajadora.

PALABRAS CLAVE: Desórdenes Musculo Esqueléticos, Riesgo Psicosocial, Estrés Laboral

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal disorders (MSD) related to stress constitute one of the major health problems in the world; due to the strong impact on the physical, psychological and functional conditions of the worker the quality of life is considerably altered generating an important cost for the employer as well as for the employee. **Objective:** To evaluate epidemiologically the designs aimed at studying the relationship between psychological stress and diseases known as musculoskeletal disorders. **Materials and methods:** Based on bibliographic research in databases such as scopus, pubindex, sispro and EBSCOhost, 4 articles were chosen for analysis out of a total of 7. The standardized Nordic questionnaire was used as measurement instruments and self-administered in a population that was subsequently subjected to standardized clinical

examinations by occupational physicians. Results: it is determined that in 95% of the cases presented in each study there is a direct link between psychological stress and diseases with musculoskeletal disorders. It is concluded that the pathology with the highest incidence is lumbar disorder, with age being a factor of high prevalence between the range of 50 to 65 years of age, where there is a greater loss of working capacity. Conclusion: Psychosocial risks are directly associated with the generation of musculoskeletal problems in the working population.

KEYWORDS: Musculoskeletal Disorders, Psychosocial Risk, Work Stress

1. INTRODUCCIÓN

A nivel global los desórdenes musculoesqueléticos (DME) son considerados como el problema de mayor prevalencia por el número de casos que se reportan anualmente. Los DME relacionados con el trabajo abarcan un gran conjunto de afecciones degenerativas y/o inflamatorias que afectan a las articulaciones, músculos, ligamentos, cartílagos y vasos sanguíneos impactando su propia productividad, al igual que la de las organizaciones, de los sistemas de seguridad social y el desarrollo industrial de las poblaciones.

Estas patologías pueden ser causadas, entre otros, por un trabajo agotador que involucra las posturas prolongadas, sostenidas y forzadas con carentes posibilidades de cambio y/o por el levantamiento y movimiento de cargas repetitivas (1).

El dolor producido por los DME se caracteriza por que son reflejados en la edad adulta temprana con un inicio gradual que con el tiempo se convierten en entidades discapacitantes. El dolor en múltiples sitios, la fatiga, los trastornos del sueño y del estado de ánimo, la desconcentración y pérdida de la memoria son también alteraciones musculo esqueléticas y síndromes caracterizados por la comorbilidad como por ejemplo el síndrome de fatiga crónica y el síndrome del intestino irritable.

La aparición y gravedad de las enfermedades musculoesqueléticas es multivariable, el retorno al trabajo, por ejemplo, en pacientes con percepciones negativas de su adaptación funcional, la falta de tratamiento psicosocial como estrategias de afrontamiento son factores que influyen

en el grado de discapacidad por falta de un adecuado programa de rehabilitación.

En Francia, por ejemplo, a través de una política socioeconómica las empresas y las dependencias locales establecieron un programa de evaluación y prevención de riesgos asociados a los TME, aunque largos y costosos se obtuvo una mejora en las primeras fases del proceso, sin embargo, no es constante en el tiempo.

El desarrollo de este programa arrojó datos importantes como por ejemplo que del 80% de los pacientes con algún desorden musculoesquelético el 56.8% también presenta indicadores positivos de factores psicosociales de riesgo (2).

En 1986 la Organización Internacional de Trabajo define a los riesgos psicosociales en el trabajo como “Las interacciones entre el contenido, la organización, las condiciones ambientales y la gestión de este, por un lado, y las funciones y necesidades por otro (DME2).

Shabracq (2017) comparte que los riesgos psicosociales son aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daño físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores, sin embargo, otros factores como las capacidades del trabajador,

sus necesidades, su cultura y su situación personal aportan a la generación del riesgo, así contexto fuera del trabajo es importante.

Ahora bien, los factores de riesgo psicosocial están definidos como “aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño - vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Igualmente comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo, las cargas de trabajo por exceso en la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo, las jornadas de trabajo, rotación de turnos recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo - familia, el liderazgo y/o las relaciones negativas en el trabajo (3).

En Colombia los TME están clasificados en el conjunto de diagnóstico para patologías relacionadas con la determinación de origen y pérdida de capacidad laboral representado la primera causa de morbilidad laboral con un 88 % de todos los casos. Actualmente la calificación de la pérdida de capacidad laboral se encuentra enmarcada en sistema de

seguridad social en salud (SGSS) por la ley 19 del 2012, que determina que “corresponde al instituto de seguros sociales, COLPENSIONES, a las administradoras de riesgos profesionales ARP, a las compañías de riesgo que asuman invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y origen de toda contingencia (4).

METODOLOGÍA

La metodología aplicada en el estudio de mayor relevancia se realiza con el cuestionario CMDQ (Cornell Muskuloskeletal Discomfort) como primera instancia se determina los diferentes tipos de validación: a) del cuestionario, se hace diseño de estudio usando la versión 13 del sistema stata para la cuantificación de las muestras, b) validación de criterio, esto es, datos tenidos en cuenta con la opinión de expertos, entre ellos: la sensibilidad hipotética, sensibilidad esperada, nivel de confianza, potencia, muestra. c) validez discriminante d) Consistencia interna e) Fiabilidad de re-Test. f) Criterios de fiabilidad (5).

Segunda etapa: se realiza la aplicación del cuestionario validado CMDQ. Con un diseño cuantitativo no experimental. La población objetivo corresponde a trabajadores del sector de comercializadores de materiales de construcción, marco muestral 146 trabajadores de una empresa del sector de la construcción de la ciudad de lima, el tipo de muestra es probabilística, tamaño de muestra 117. Criterios de elegibilidad: trabajadores que deciden participar en el estudio y firman consentimiento, trabajadores que presenten molestia sin tener diagnostico; criterios de exclusión, trabajador con diagnostico confirmado y que tengan tratamiento (6)

Variables analizadas: calidad debida en salud y molestias musculoesqueléticas.

RESULTADOS

Con respecto a la calidad de vida se obtiene que en su componente salud física (función, rol, dolor corporal y salud general) el 90 % de los trabajadores manifiestan bienestar físico y mental bueno.

Determinan que los resultados tienen relación con otros estudios cuya base es la comparación con evaluaciones en diferentes años, coincide que las zonas más afectadas son cuello, espalda y brazo (7,8).

CONCLUSIONES

No existe correlación entre la calidad de vida y las molestias musculo esqueléticas, lo anterior dado a que a mayor sintomatología menor calidad de vida.

Las principales molestias musculo esqueléticas halladas en el estudio se detectaron en trabajadores administrativos en parte del cuerpo como cuello (44.8 %), espalda alta (33.3 %), espalda Baja (26.7 %) y en los trabajadores del área operativa se tiene que la afectación incide más en la espalda baja (44.4 %), cadera (20 %) y espalda alta (15.6 %).

De acuerdo con los resultados y a la comparación con otras metodologías el cuestionario CDMQ tiene una gran validez por su consistencia interna, aporta fiabilidad y correlación.

RECOMENDACIONES

Monitorear periódicamente a los trabajadores para evitar futuras patologías musculo esqueléticas implementando medidas correctivas.

Elaborar un programa de vigilancia enfocado en riesgo ergonómico según las áreas de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia por su apoyo y valiosa colaboración.

FINANCIACIÓN

La autora declara no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

La autora declara que:

1. Ha participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Ha colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Ha aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Colombiana de salud ocupacional (2016) Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo

Recuperado de:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4889/4180.

2. Perdomo-Hernández M. Grado de pérdida de capacidad laboral asociada a la comorbilidad de los desórdenes músculo esqueléticos en la Junta de Calificación de Invalidez, Huila, 2009-2012. *rev.univ.ind.santander. salud* 2014; 46 (3): 249-258.

3. Anwer, S., Li, H., Antwi-Afari, M. F., & Wong, A. Y. L. (2021). Associations between physical or psychosocial risk factors and work-related musculoskeletal disorders in construction workers based on literature in the last 20 years: A systematic review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 83(103113), 103113. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2021.103113>.

4. León González, M., & Fornés Vives, J. (2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética: revisión sistemática. *Enfermería Global*, 14(38), 276–300. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200015.

5. Márquez Gómez, Mervyn, Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculoesqueléticos, *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*,

vol. IV, núm. 14, junio, 2015, pp. 85-102, Universidad de Carabobo.

6. Nambiema, A.; Bodin, J.; Stock, S.; Aublet-Cuvelier, A.; Descatha, A.; Evanoff, B.; Roquelaure, Y. Proportion and Number of Upper-Extremity Musculoskeletal Disorders Attributable to the Combined Effect of Biomechanical and Psychosocial Risk Factors in a Working Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 3858. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083858>.

7. Braidy, P. El-Khawand, C, Korkomaz, C. (2022) Prevalencia y factores de riesgo de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo entre fisioterapeutas en el Líbano, Service de santé au travail, hôpital de la Timone, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille, France.

8. Revista colombiana de salud ocupacional (2016) Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo Recuperado de: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4889/4180.