

Trastornos músculo-esqueléticos en las enfermeras. Comparación con otros dos grupos ocupacionales

H. Harcombe, G. P. Herbison, D. McBride and S. Derrett.

Occupational Medicine 2014;64:601–607

Los trastornos musculoesqueléticos (TME), como dolor en la parte baja de la espalda, el cuello y el brazo, tienen una alta prevalencia en todo el mundo.

Las enfermeras están en alto riesgo de TME, especialmente el dolor lumbar (LBP). Sin embargo también se ha observado en otras regiones anatómicas.

Los TMS son multifactoriales, con orígenes psicosociales, físicos y del lugar de trabajo. Por lo tanto, es útil comparar a las enfermeras con otros grupos ocupacionales.

Los objetivos de este estudio fueron

Investigar la incidencia acumulada anual de TME

Investigar la prevalencia anual de TMEs persistentes o recurrentes

Investigar la prevalencia anual de TME incapacitantes para el trabajo

Investigar la prevalencia mensual de TMS que afectan las tareas funcionales en una amplia gama de sitios anatómicos

Comparar estos resultados para las enfermeras con los de los trabajadores postales y trabajadores de oficina.

MÉTODOS

- ✓ ***Brazo neozelandés del estudio internacional "Influencias Culturales y Psicosociales sobre la Discapacidad (CUPID)".***
- ✓ ***El estudio CUPID incluyó 18 países, con el mismo tipo de trabajadores (enfermeras, trabajadores de correos o trabajadores manuales que usan sus miembros superiores y trabajadores de oficina) reclutados y completando el mismo cuestionario en cada país.***
- ✓ ***Las enfermeras fueron seleccionadas al azar de la base de datos del Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda.***
- ✓ ***Los trabajadores postales, cuyo función principal era clasificación de correo, fueron seleccionados al azar de una base de datos de empleados.***
- ✓ ***Los trabajadores de oficina que probablemente utilizaban computadoras fueron seleccionados al azar del padrón electoral general de Nueva Zelanda de 2005.***

MÉTODOS

- ✓ ***Se envió una encuesta postal en 2007 y nuevamente un año después.***
- ✓ ***Para su inclusión en el estudio, los participantes tenían que tener entre 20 y 59 años de edad, haber estado en su trabajo actual por al menos 1 año y residir en Nueva Zelanda en el momento de la primera encuesta.***

MÉTODOS

- ✓ ***Las preguntas se basaron en el Nordic Musculoskeletal Questionnaire y se incluyó un diagrama del sitio anatómico.***
- ✓ ***Se recolectaron datos sobre los TME presentes durante al menos 1 día en la parte baja de la espalda, el cuello, el hombro, el codo, la muñeca/la mano y la rodilla, en el último mes y en los últimos 12 meses.***
- ✓ ***Se preguntó si su TME había implicado tareas de trabajo modificadas o tiempo libre de trabajo durante los últimos 12 meses.***
- ✓ ***Se preguntó si su TME había "hecho difícil o imposible" realizar actividades específicas, específicas al sitio anatómico implicado, con opciones de respuesta: "no", "difícil" o "imposible"***

Un TME "incidente" se definió como dolor que se informó en el período de 12 meses entre las encuestas.

Para ser evaluado como "persistente/recurrente", el TME tuvo que ser informado como anterior a la primera encuesta y nuevamente en los 12 meses entre las encuestas.

Los TME "incapacitantes para el trabajo" involucraban al menos 1 día de tiempo libre o trabajo modificado durante los 12 meses de seguimiento.

Los TME "incapacitantes de función funcional" eran aquellos que hacían que al menos una tarea funcional fuera difícil o imposible en el mes previo a la encuesta de seguimiento.

ANALISIS ESTADISTICO

✓ Los análisis iniciales se realizaron con el software estadístico Stata (versión 9).

Se utilizaron pruebas Chisquare para determinar las diferencias entre los grupos de datos categóricos.

Se utilizaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis) para datos continuos distribuidos no normal.

Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

✓ Las estimaciones de riesgo para las exposiciones estadísticamente significativas se calcularon por Mantel-Haenszel Common Odds Ratio utilizando SPSS(versión 2.0).

RESULTADOS

- ✓ **Trabajadores invitados: 911 (280 enfermeras, 280 trabajadores de correos y 351 trabajadores de oficina)**
- ✓ **El 12% resultaron ser inelegibles y el 4% (n = 34) no estaban en la dirección de contacto proporcionada.**
- ✓ **De los 770 restantes, la tasa de participación inicial fue de 58% (n = 443). Las enfermeras tuvieron la mayor tasa (70%), seguidas por los trabajadores de oficina (52%) y los trabajadores de correos (50%).**
- ✓ **Un año después, la tasa de seguimiento fue del 87% (n = 384). Los trabajadores de oficina tuvieron la tasa más alta (93%), seguidos por las enfermeras (88%) y los trabajadores de correos (75%).**

Cuadro 2. Características iniciales de los trabajadores que participaron en la encuesta de seguimiento

Característica	Enfermeras (n=160) (%)	Empleados postales (n=87) (%)	Empleados oficina (n=137) (%)	p-value
Sexo				
Masculino	10 (6)	34 (39)	7 (5)	<0.001
Femenino	150 (94)	53 (61)	130 (95)	
Etnia				
Neoz-europea	118 (74)	48 (55)	111 (81)	<0.001
Maorí	12 (8)	18 (21)	11 (8)	
Pacífico	4 (3)	11 (13)	3 (2)	
Otras	26 (16)	8 (9)	12 (9)	
Fumador				
Habitual	19 (12)	23 (26)	20 (15)	<0.05
Eventual	67 (42)	39 (45)	61 (45)	NS
Actividad física				
0 día/sem	20 (13)	13 (15)	22 (16)	<0.05
1-4 días/sem	79 (50)	29 (33)	75 (55)	
5-7 días/sem	59 (37)	41 (47)	40 (29)	
Edad (años)				
Media	44	43	46	NS
SD	9	12	9	
IMC (kg/m²)				
Media	27	27	26	NS
SD	7	6	7	

Tabla 3. Trastornos musculoesqueléticos de la espalda baja, cuello, hombro, codo, muñeca / mano y rodilla: incidencia, persistencia / recurrencia e impacto en el trabajo y en las tareas funcionales

TME	Incidencia n/N (%)	Persistencia / Recurrencia n/N (%)	Incapacitación laboral (12 meses) n/N (%)	Pérdida de la función funcional (1 mes) n/N (%)
LBP				
Enfermeras	35/100 (35)	70/92 (76)	31/158 (20)	32/158 (20)
Trab postales	19/61 (31)	33/46 (72)	15/85 (18)	13/83 (16)
Trab oficina	24/101 (24)	37/61 (61)	6/135 (4)	15/137 (11)
p-value	NS	NS	<0.001	NS
Cuello				
Enfermeras	37/118 (31)	51/80 (64)	11/159 (7)	15/159 (9)
Trab postales	19/59 (32)	26/43 (60)	10/85 (11)	7/85 (8)
Trab oficina	20/90 (22)	47/69 (68)	12/135 (9)	11/137 (8)
p-value	NS	NS	NS	NS
Hombros				
Enfermeras	31/123 (25)	37/61 (61)	16/159 (10)	22/159 (14)
Trab postales	18/56 (32)	26/42 (62)	15/84 (17)	18/87 (21)
Trab oficina	20/100 (20)	32/51 (63)	6/136 (4)	18/36 (13)
p-value	NS	NS	<0.01	NS

Tabla 3. Trastornos musculoesqueléticos de la espalda baja, cuello, hombro, codo, muñeca / mano y rodilla: incidencia, persistencia / recurrencia e impacto en el trabajo y en las tareas funcionales

TME	Incidencia n/N (%)	Persistencia / Recurrencia n/N (%)	Incapacitación laboral (12 meses) n/N (%)	Pérdida de la función funcional (1 mes) n/N (%)
Codo				
Enfermeras	16/145 (11)	10/22 (45)	7/158 (4)	7/157 (4)
Trab postales	7/71 (10)	13/27 (48)	5/87 (6)	6/87 (7)
Trab oficina	13/117 (11)	9/28 (32)	2/136 (1)	6/137 (4)
p-value	NS	NS	NS	NS
Mano/Muñeca				
Enfermeras	23/129 (18)	29/38 (76)	11/158 (7)	25/158 (16)
Trab postales	23/54 (43)	32/44 (73)	16/87 (18)	23/86 (26)
Trab oficina	18/106 (17)	31/46 (67)	5/137 (4)	22/136 (16)
p-value	<0.001	NS	<0.001	NS
Rodilla				
Enfermeras	20/117 (17)	35/53 (66)	7/157 (4)	29/156 (19)
Trab postales	11/61 (18)	19/29 (66)	5/87 (6)	13/85 (15)
Trab oficina	16/116 (14)	17/28 (61)	4/136 (3)	13/136 (10)
p-value	NS	NS	NS	NS

DISCUSIÓN

Los TME en una amplia gama de sitios anatómicos tenían una alta incidencia, persistencia/recurrencia e impacto en el trabajo y/o tareas funcionales entre las enfermeras.

Comparando los grupos ocupacionales, las diferencias en la incidencia acumulada y la prevalencia de TME persistentes/recurrentes no fueron estadísticamente significativas, con la excepción de una mayor incidencia acumulada de dolor de muñeca/mano entre los trabajadores postales.

El impacto de la LBP en el trabajo y las tareas funcionales entre enfermeras fue considerable (20%), siendo la LBP incapacitante para el trabajo significativamente más alta entre enfermeras y trabajadores postales que entre los trabajadores de oficina.

DISCUSIÓN

La incidencia acumulada de LBP entre las enfermeras (35%) fue comparable con los estudios de enfermeras en el Reino Unido (38%) y Hong Kong (39%)

La prevalencia de LBP incapacitante de trabajo entre enfermeras era comparable con estudios previos de enfermeras en Grecia (17%), aunque en Grecia esto no incluyó tareas de trabajo modificadas

Los hallazgos para LBP persistente/recurrente entre enfermeras (76%) son comparables con una revisión sistemática previa donde el 73% de las personas con LBP aguda tuvo una recurrencia dentro de los 12 meses

La incidencia acumulada de dolor cervical (31%) entre enfermeras fue similar a la de un estudio en el R. U. (34%)

La prevalencia de dolor de hombro incapacitante en el trabajo entre las enfermeras fue más alta de lo que se informó anteriormente en enfermeras en Grecia (5%), aunque no incluye tareas de trabajo modificadas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los TME fueron autoinformados y no confirmados por el diagnóstico clínico y el sesgo de recuerdo pudo haber afectado los resultados

El tamaño de la muestra puede haber limitado las diferencias estadísticamente significativas observadas entre los grupos ocupacionales

Puede haber alguna clasificación errónea

CONCLUSIONES

Este estudio confirma la importancia de la prevención y manejo del dolor lumbar entre enfermeras, pero indica que otros sitios anatómicos también merecen atención en estos trabajadores.

La parte baja de la espalda tuvo la incidencia acumulada, la persistencia / recurrencia y el impacto en el trabajo y las tareas funcionales más altas entre las enfermeras, pero otras zonas anatómicas también tuvieron impacto sustancial en el trabajo y/o tareas funcionales.

Hubo una alta tasa de persistencia / recurrencia de trastornos musculoesqueléticos entre todos los grupos ocupacionales.

Los hallazgos de este estudio sugieren que las cuestiones de prevención primaria y secundaria deben tener un enfoque amplio con respecto al sitio anatómico de los TME entre las enfermeras. La investigación futura debe incluir TMEs en múltiples sitios anatómicos sin perder de vista el impacto continuo de LBP en estos trabajadores.