

Dolor crónico en trabajadores de una empresa productora de comestibles

Chronic pain in workers at an edible- product company

Dor crônica em trabalhadores de uma empresa de mercearia

COLCIENCIAS TIPO 2. ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

RECIBIDO: MAYO 15; ACEPTADO: JUNIO 15, 2012

Claudia I. Lasso L., M.Sc
lasso.00@hotmail.com

Angie L. Cruz O.

Diana M. Sánchez M.

Carmen E. Toncel B.

Universidad Santiago de Cali

Resumen

El dolor crónico debe dimensionarse como una condición patológica que altera la capacidad funcional y la calidad de vida de quien lo padece. Este artículo corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal realizado con treinta y seis trabajadores de una empresa productora de comestibles, con antecedentes de trastornos músculo- esqueléticos, que se realizó con el fin de identificar la prevalencia y características de presentación del dolor crónico en ellos. Los datos se recolectaron usando una encuesta de caracterización sociolaboral y el Cuestionario Breve de Dolor. La prevalencia de dolor crónico hallada fue de 80,6%. A su vez, 93,1% de los trabajadores sintomáticos crónicos manifestaron que el dolor interfiere en varios aspectos de su vida, principalmente en su capacidad normal de trabajo. El dolor crónico, en especial el de origen músculo esquelético, es considerado hoy una condición patológica con características epidémicas por el número de personas que afecta y por sus implicaciones funcionales. Los hallazgos de este estudio corroboran las evidencias científicas disponibles.

Palabras Clave

Dolor crónico, dolor músculo esquelético, trabajadores.

Abstract

Chronic pain must be dimensioned as a pathological condition that disrupts the functional capacity and the life quality of the one who suffers it. This article belongs to a descriptive cross-sectional study performed with thirty-six employees at an edible-product company, with a history in musculoskeletal disorders, which was conducted to identify the prevalence and features of chronic pain in them. Data was collected using a social-labor characterization survey and the Pain's Brief Questionnaire. The prevalence of chronic pain-rate found was 80.6%. At the same time, 93.1% of chronically symptomatic employees manifested that pain interferes with different aspects of their lives, mainly their normal work capacity. Chronic pain, especially the one with musculoskeletal origin, is considered nowadays a pathological condition with epidemic features due to the amount of people that it affects and to its functional implications. Discoveries in this study corroborate available scientific evidence.

Keywords

Chronic pain; musculoskeletal disorders; workers.

Resumo

Dor crônica deve ser dimensionada como uma condição patológica que altera a capacidade funcional e qualidade de vida de quem sofre. Este artigo corresponde a um estudo descritivo de seção transversal feita com trinta e seis funcionários de uma empresa de mantimentos com um histórico de doenças do músculo esquelético que teve lugar a fim de identificar a prevalência e características de apresentação da dor crônica em-los(neles). Dados foram coletados usando uma pesquisa de parceiro de trabalho de caracterização e o questionário de dor breve. A prevalência de dor crônica encontrada foi de 80,6%. Ao mesmo tempo; 93,1% dos trabalhadores sintomáticos crônicos afirmou que a dor interfere com vários aspectos de sua vida, principalmente na sua capacidade de trabalho normal. A dor crônica, especialmente de origem musculoesquelético, agora é considerada um estado patológico com características de epidemias pelo número de pessoas afetadas e suas implicações funcionais. As conclusões deste estudo confirmam as evidências científicas disponíveis.

Palavras chave

Dor crônica, dor de músculo esquelético, os trabalhadores.

I. INTRODUCCIÓN

El dolor crónico ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como aquel que dura tres meses o más¹; sin embargo más allá de su definición en el tiempo, es preciso dimensionarlo como una experiencia sicofisiológica desagradable con repercusiones a nivel orgánico, emocional, social y económico, que puede alterar la capacidad funcional y afectar la calidad de vida de quien lo padece. El dolor crónico puede estar relacionado con enfermedades degenerativas y patologías de alta severidad (e.g. artritis reumatoide, artrosis, cáncer).

En otros casos, la cronificación del dolor suele estar antecedida de una lesión en apariencia ya resuelta o simplemente presentarse en ausencia de una patología que explique la persistencia y severidad de los síntomas; esta condición ha sido denominada por algunos autores como dolor crónico benigno o no maligno².

Los estudios internacionales hacen referencia a la problemática del dolor crónico por su alta prevalencia, difícil tratamiento y por la influencia del trabajo en su aparición. Así mismo, los resultados ratifican la relación del dolor crónico con desordenes músculo esqueléticos, principalmente el dolor de espalda (el cual es altamente recidivante) y el dolor muscular en brazos y piernas^{2,4,5}.

Las evidencias disponibles son consistentes en demostrar que el dolor crónico es más frecuente en mujeres, aumenta su prevalencia conforme avanza la edad, afecta con mayor frecuencia a población de nivel sociocultural bajo, se presenta con elevada comorbilidad, asociada principalmente a trastornos emocionales (e.g. ansiedad y depresión) y genera altos índices de incapacidad laboral^{2,5,6}.

En relación al tipo de ocupación, se ha observado que con frecuencia los pacientes con dolor crónico ejecutan tareas físicamente duras desde muy jóvenes. Los factores de riesgo que han sido estudiados y relacionados con el dolor crónico son el levantamiento de cargas, las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos y la inadecuada organización del trabajo. Estos factores se han identificado principalmente en la industria y la agricultura y se ha encontrado una fuerte asociación con la aparición de trastornos músculo-esqueléticos. Por esta razón, las personas con dolor crónico rotan con frecuencia de puesto de trabajo, solicitan estudios de calificación de invalidez y baja laboral e incluso pierden sus trabajos².

Respecto al tratamiento del dolor crónico, los programas interdisciplinarios han comprobado su eficacia, principalmente en el dolor lumbar. Estudios realizados demuestran cómo, ante tratamientos integrales, disminuye el dolor y los síntomas emocionales como la depresión y la ansiedad, y a su vez se incrementa la capacidad funcional^{7,8,9}. En Colombia, no se dispone de datos epidemiológicos exactos sobre la prevalencia de dolor crónico; el Estudio Nacional del Dolor del 2004 realizó una aproximación a la estimación de la prevalencia de dolor crónico y determinó una frecuencia de 50% de dolor antiguo¹. Sin embargo, son escasos los estudios nacionales disponibles que abordan el dolor crónico y su variedad metodológica dificulta la comparación y extrapolación de los hallazgos.

Este estudio abordó el dolor crónico en el entorno laboral y su propósito fue determinar su prevalencia y características de presentación en un grupo de trabajadores con antecedentes de desordenes músculo esqueléticos (DME), que laboran en una empresa de productos comestibles de Yumbo (Valle del Cauca, Colombia).

En esta Empresa, los DME, principalmente de miembros superiores y espalda, se ubicaron entre las primeras causas de ausentismo en 2008. Adicionalmente, en un tamizaje de dolor realizado en el mismo año, se encontró que 94% de los trabajadores refirieron presentar dolor en diferentes partes del cuerpo.

Los resultados de este estudio constituyen un aporte para el conocimiento de la magnitud del dolor crónico en escenarios laborales de la región y son un punto de referencia para promover la implementación de programas multidisciplinarios que garanticen el manejo integral del trabajador con dolor crónico.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a treinta y seis trabajadores vinculados a una empresa del municipio de Yumbo que tiene como actividad económica la producción y comercialización de comestibles a base de azúcar. La selección se realizó a conveniencia, e incluyó a los trabajadores que en 2008 presentaron incapacidad laboral durante dos días o más, por diagnóstico médico de DME y que continuaban vinculados a la empresa al momento de realizar el estudio (primer trimestre del 2009). Fueron excluidos los casos de DME secundarios a enfermedades articulares crónicas como artritis o artrosis.

Para la recolección de la información, se utilizó una encuesta sociolaboral realizada por los responsables del estudio, que incluyó preguntas de características sociodemográficas, laborales y aspectos relacionados con la presencia de dolor.

Para la valoración del dolor en los trabajadores sintomáticos, se usó el Cuestionario Breve de Dolor, un instrumento para la evaluación multidimensional del dolor, de sencilla aplicación y fácil comprensión. Este instrumento, desarrollado por Daut (1983) inicialmente fue usado con pacientes oncológicos; posteriormente su uso se extendió y se validó su aplicación a pacientes con dolor crónico, principalmente de origen músculo esquelético (e.g. fibromialgia, artrosis, artritis)^{10, 11}.

El CBD consta de dos dimensiones: *Intensidad del dolor* (4 ítems) e *Interferencia en las actividades* (7 ítems). Cada uno de los ítems se puntúa mediante una escala que va de 0 (ausencia de dolor/interferencia en la vida diaria) a 10 (peor dolor/afectación máxima en la vida diaria). Además, el cuestionario incluye el nivel de alivio que el tratamiento para el dolor proporciona al paciente y la localización del síntoma¹⁰.

Los datos fueron obtenidos directamente por los responsables del estudio y los trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión fueron contactados en su puesto de trabajo. Una vez fueron explicados el alcance y objetivos del estudio, los interesados en participar dieron su consentimiento por escrito. Para el análisis de la información se elaboró una base de datos usando el programa Epi Info versión 3,4. Los datos fueron analizados usando estadística descriptiva.

En cumplimiento con los aspectos éticos, este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo según la Resolución 008430 de 1993. Previamente a la recolección de los datos, se obtuvo el permiso formal de la Empresa para su ejecución y el aval del Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

III. RESULTADOS

De los trabajadores a estudio (36), la mayoría son hombres (75%); el rango de edad del grupo oscila entre 23 y 52 años, con un promedio de 32,5. Respecto a las características laborales, 97,2% (35) de los participantes desempeñan cargos operativos (operarios, auxiliares o ayudantes), el trabajador restante desempeña un cargo administrativo. El tiempo de antigüedad de los

trabajadores en la empresa varía entre doce meses y más de quince años. La antigüedad en el cargo de los participantes oscila entre 2 meses y 12 años, con promedio de tiempo en el cargo de 41,7 meses. En relación a la jornada laboral, la mayor parte de los trabajadores (91,7%) trabaja ocho horas diarias, los tres trabajadores restantes trabajan más de este tiempo. El 50% de los participantes manifestaron realizar entre cuatro y doce horas extra por semana, con un promedio de horas extra realizadas por semana de 6,3.

Al indagar por la presencia de dolor, 34 (94%) refirieron presentar síntomas dolorosos en alguna parte del cuerpo. Al verificar el tiempo de evolución de los síntomas en el grupo con dolor (34), 29 trabajadores refieren tener dolor por un tiempo mayor a tres meses, para una prevalencia de dolor crónico de 86,2% (ver Tabla 1).

Tabla 1. Tiempo de evolución del dolor. Grupo de trabajadores sintomáticos (n=34)

Tiempo de evolución del dolor	Dolor posterior a diagnóstico previo	Dolor por otras causas
Uno a tres meses	4 (13,8%)	1 (20,0%)
Más de tres meses	25 (86,2%)	4 (80,0%)
Total	29 (100,0%)	5 (100,0%)

Del grupo de participantes con dolor crónico (29), 25 manifiestan que el dolor persistió después de la incapacidad laboral que presentaron por DME durante el 2008 y cuatro trabajadores presentan esta condición por diagnósticos diferentes a los que originaron la incapacidad laboral en ese año, indicando que presentaron otros DME posteriores a esta incapacidad. De los veintinueve trabajadores con dolor crónico, dieciséis lo ubican en la región lumbar (ver Tabla 2).

Tabla 2. Ubicación del dolor. Trabajadores con dolor crónico (n=29)

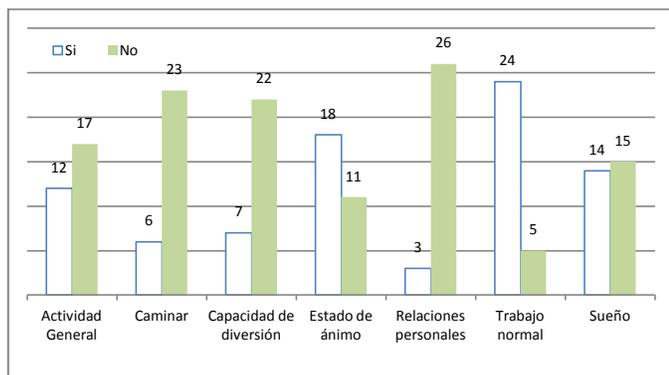
Ubicación dolor actual	Frecuencia	%
Región Lumbar	16	55,2
Tres o más segmentos del cuerpo	3	10,3
Dos segmentos del cuerpo	2	6,9
Antebrazo	2	6,9
Cabeza o cuello	2	6,9
Muñeca y mano	2	6,9
Hombro	1	3,4
Pierna	1	3,4
Total	29	100,0

Al preguntar a los trabajadores con dolor crónico (29), por la intensidad del dolor durante las 24 horas previas a la aplicación de los instrumentos, se encuentra que el total de los trabajadores manifiesta haber presentado dolor con una intensidad que oscila entre dos y diez según la escala numérica incluida en el CBD.

De acuerdo al Cuestionario Breve de Dolor, del grupo de trabajadores con dolor crónico (29), 27 reportan recibir algún tratamiento para el dolor. Los dos tratamientos que registra la mayoría del grupo, son el manejo farmacológico por prescripción médica (41,4%) y tratamiento farmacológico simultáneo con fisioterapia (34,5%). Los trabajadores que manifiestan recibir algún tipo de tratamiento (27), refieren tener un porcentaje de alivio del dolor entre el 10% y 100%.

En cuanto a la interferencia del dolor con actividades o aspectos de la vida diaria, se evidenció que los aspectos afectados negativamente en la mayoría de los trabajadores con dolor crónico (29), son la realización de trabajo normal, en 24 trabajadores, y el estado de ánimo, en 18. El sueño se encuentra afectado por el dolor en 14 participantes. Los demás aspectos o actividades se encuentran afectados en menor proporción (ver Figura 1).

Figura 1. Interferencia del dolor con actividades o aspectos de la vida diaria. Grupo de trabajadores con dolor crónico (n=29)



IV. DISCUSIÓN

El dolor en general, y en especial el músculo esquelético, es considerado hoy en día como un problema de salud pública con características epidémicas, por el número de personas que afecta y las alteraciones que genera en los individuos que lo padecen.

Los resultados encontrados en este estudio son una evidencia más de lo ya reportado: el dolor crónico afecta el 80,6% del grupo de trabajadores a estudio; cuando se

calcula específicamente el dolor crónico secundario a DME en el grupo, aunque se reduce la frecuencia a 69,4%, las cifras encontradas permanecen por encima de los reportados en estudios realizados en España (17.6%) y Estados Unidos (30%)^{1,12}.

Cuando se analiza la distribución del dolor crónico según las características de los trabajadores estudiados, específicamente en lo relativo al género y la edad, no es posible establecer una relación o diferencia entre las categorías de estas variables, debido al predominio en el grupo del género masculino y de participantes adultos jóvenes. Por esta razón, y proporcional a la distribución del grupo total, la mayoría de los trabajadores con dolor crónico son hombres y se ubican en el rango de 23 a 28 años. Sin embargo, es preciso anotar que llama la atención que en un grupo de trabajadores en su mayoría jóvenes, se encuentre tan alta prevalencia de dolor crónico. Esto es una justificación más para encaminar las acciones hacia la prevención de lesiones crónicas que deterioren la capacidad laboral y la calidad de vida de estas personas.

Además, es necesario indagar más allá de las condiciones laborales, características personales de esta población como su condición física, índice de masa corporal, realización de actividad física y calidad de descanso, variables que pueden contribuir a la aparición o cronificación del síntoma doloroso.

En lo concerniente al puesto de trabajo, es necesario que se valore la influencia de los factores de riesgo en la presentación o agravamiento de las lesiones o del dolor.

En la empresa a estudio, fue evidente el predominio de los DME y del dolor crónico en trabajadores del área operativa donde se encuentran factores de riesgo como la carga física estática (postura bípeda prolongada y, en algunos casos, inadecuada), carga dinámica (movimientos de tronco y miembros superiores, manipulación de carga) y altas temperaturas, entre otros; estas condiciones se encuentran entre las causas que se relacionan con los DME como lo mencionan diversos estudios^{13, 14}.

Adicional a lo mencionado, los diagnósticos de DME más frecuentes en el grupo de trabajadores a estudio (lumbago y síndrome de túnel carpiano), coinciden con la morbilidad de origen profesional que ha sido reportada en el país¹⁴.

En el contexto laboral, el dolor lumbar es uno de los más estudiados e intervenidos, pero su frecuencia y la tendencia a la recidiva parecen estar cuestionando las

intervenciones que se realizan con la persona y en los sitios de trabajo. Estos hallazgos sugieren que es necesario que los casos diagnosticados, además de recibir un manejo oportuno y adecuado, sean seguidos en el tiempo para verificar la evolución de la lesión. En este sentido sería indicado un sistema de registro continuo de las manifestaciones clínicas de estas lesiones, que permita tomar decisiones frente al trabajador y/o puesto de trabajo una vez se detecte algún síntoma o disfunción.

Respecto a la interferencia del dolor en las actividades de la vida diaria, los resultados de este estudio muestran que la mayor parte de los trabajadores refieren interferencia en el trabajo, el estado de ánimo y el sueño. Estas limitaciones son una clara manifestación de la magnitud del dolor crónico que han sido documentadas en diversos estudios^{3,7}. Los hallazgos sobre la interferencia del dolor con aspectos o actividades de la vida y la prevalencia de dolor crónico encontrada en este estudio, hacen necesario cuestionar si las limitaciones o dificultades que reportan los participantes para trabajar son producto de la lesión o realmente están siendo ocasionadas por una nueva condición patológica: el dolor crónico.

Además es preciso señalar que la interferencia del dolor, principalmente en el estado de ánimo y en el sueño, son situaciones o condiciones que pueden contribuir por sí mismas a perpetuar el dolor en un ciclo continuo; por una parte, las alteraciones del estado de ánimo favorecen al incremento del estímulo nociceptor a causa de un aumento de la tensión muscular, además de aumentar el riesgo de incidentes o accidentes de trabajo por falta de atención o estados emocionales depresivos⁷. Los trastornos del sueño impiden el descanso adecuado, lo que propicia que se incremente la sensación de fatiga hasta llegar a desencadenar o incrementar los síntomas. La calidad del sueño y el estado de ánimo se relacionan con las habilidades que requiere el trabajador para el correcto desempeño de sus tareas, resulta preocupante que estos dos aspectos estén afectados en forma concomitante en el grupo a estudio.

Para los profesionales de la salud debe ser claro el abordaje multidisciplinario e integral del dolor crónico. El manejo del paciente con dolor crónico requiere un diagnóstico preciso en todas las dimensiones de la persona, y su atención y rehabilitación debe involucrar un equipo de profesionales ampliamente capacitado y sensibilizado frente a esta patología, dispuestos a interactuar con los demás profesionales y con el paciente. Como parte esencial

del tratamiento o manejo del dolor crónico, es necesario educar a los pacientes frente a su condición, a la búsqueda de tratamiento y al riesgo de la automedicación.

V. REFERENCIAS

- Hernández JJ, Moreno C. Introducción Dolor, el quinto signo vital. En: Hernández Castro JJ, Moreno Benavidez C. Medicina del dolor. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario; 2005. p. 17-34.
- Infante Vargas P. Estudio de variables psicológicas en pacientes con dolor crónico. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología; 2002.
- Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Estudio ITACA. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004;11(5): 260-269.
- Bassols A, Boscha F, Campillo M, Baños JE. El dolor de espalda en la población catalana: prevalencia, características y conducta terapéutica. Gac Sanit. 2003;17(2):97-107.
- Noceda JJ, Moret C, Lauzirika I. Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de atención primaria: resultados de un centro rural y otro urbano. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2006;13(5):287-293.
- García AM, Gadeab R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos. 2004;7(1):3-8.
- Llorca GJ, Muriel C, González-Tablas MM, Díez MA. Relación entre características del dolor crónico y los niveles de depresión. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2007; 14(1):26-35.
- Moix J, Cañellas M, Girvent F, Martos A, Ortigosa L, Sánchez C, Portell M, et al. Confirmación de la eficacia de un programa educativo interdisciplinar en pacientes con dolor de espalda crónico. 2004;11(3):141-149
- Muñoz-Gómez J, Ruiz-López R, Arias A, Torres X, Collado A. Tratamiento multidisciplinar en pacientes con dolor crónico en situación de baja laboral. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004;11(4):203-209.
- Badia X, Muriel C, Gracia A, Núñez-Olarte JM, Perulero N, Gálvez R, et al. Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory en pacientes con dolor de causa neoplásica. Med Clin (Barc); 2003;120(2):52-59.
- Tan G, Jensen M, Thornby J, Shanti B. Validation of the brief pain inventory for chronic nonmalignant pain. J Pain. 2004;5(2):133-137
- Jacobson L, Mariano A. General consideration of chronic pain. En: Loeser J, Butler S. Bonica's Management of Pain. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p. 241 – 254
- Ministerio de la Protección Social. Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el trabajo. Bogotá DC: Imprenta Nacional de Colombia; 2007.

VI. CURRÍCULOS

Claudia Isabel Lasso. Fisioterapeuta de la Universidad Autónoma de Manizales y Magíster en Salud Ocupacional de la Universidad del Valle. Se desempeña como docente en Pregrado y Posgrado en la Universidad Santiago de Cali (USC).

Angie Lorena Cruz, Diana Marcela Sánchez y Carmen Elena Toncel. Al momento de escribir este artículo, cursaban el último semestre de su carrera. Su proyecto formó parte de la línea de Recuperación y Potenciación del Movimiento del Grupo de Investigación Salud y Movimiento, del Programa de Fisioterapia de la USC.