

**SITUACIÓN LABORAL Y SOCIAL DE TRABAJADORES CON SÍNDROME DEL
TÚNEL DE EL CARPO EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MONTERÍA, 2015**

**ESTHER DEL CARMEN GARCÉS MOVILLA
YESICA DE JESÚS MEJÍA OQUENDO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2015

**SITUACIÓN LABORAL Y SOCIAL DE TRABAJADORES CON SÍNDROME DEL
TÚNEL DE EL CARPO EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MONTERÍA, 2015**

ESTHER DEL CARMEN GARCÉS MOVILLA

YESICA DE JESÚS MEJÍA OQUENDO

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
Enfermera**

Directora Temática: MsC. MÓNICA HANNA LAVALLE

Director Metodológico: PhD. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA.-. CÓRDOBA**

2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, noviembre de 2015

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso sea la honra y la gloria por darme la sabiduría, el respaldo y la fortaleza para alcanzar un logro más en mi vida, guiándome por el camino de la victoria.

A mis padres, Mario Mejía Bravo que desde el cielo me ha protegido y mi madre Ladís Oquendo Galván por brindarme las bases para ser cada día una mejor persona, por su amor, su apoyo incondicional, dedicación y entrega

A mis hermanos por su apoyo, familiares y amigos que aportaron su granito de arena para que mis sueños se hicieran realidad

Yesica de Jesús Mejía Oquendo

Doy gracias a Dios todo poderoso por llenarnos de sabiduría, entendimiento, paciencia y fortaleza para finalizar este trabajo que es un logro importante en nuestras vidas.

A mis padres, Macario Garcés Padilla que desde el cielo me ha protegido y a mi madre Nelsy Movilla Pérez que con su esfuerzo, dedicación, ternura y amor ha logrado formarme como persona.

A mi hermano Luis Garcés Movilla por su apoyo, familiares y amigos que hicieron posible este triunfo.

Esther del Carmen Garcés Movilla

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a DIOS todo poderoso, por haber permitido la culminación de tan anhelado sueño.

A Mónica Hanna Lavalle, directora temática y Álvaro Sánchez Caraballo, director metodológico de esta investigación por su paciencia, perseverancia y apoyo en la lucha por cumplir esta meta.

A los trabajadores de la institución de educación superior escenario de estudio, en especial la Coordinadora de seguridad y salud en el trabajo por su amabilidad y la confianza a la hora de proporcionarnos tan valiosa información.

A nuestros padres, por habernos facilitado los medios para el desarrollo y culminación del proyecto.

A José Gómez Flórez por su apoyo incondicional en las diferentes etapas del proyecto.

CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS	14
1.1 GENERAL.....	14
1.2 ESPECÍFICOS.....	14
2. REFERENTE TEÓRICO	15
2.1 MARCO TEÓRICO	15
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.2.1 Enfermedad Laboral.	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2 Enfermedad relacionada con el trabajo.....	24
2.2.3 Cambios en el ser humano	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3.1 Cambios laborales en el trabajador.....	26
2.2.3.2 Cambios sociales en el trabajador	27
2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	28
2.4 MARCO LEGAL.....	32
3. DISEÑO METODOLÓGICO	36
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
5. CONCLUSIÓN	62
6. RECOMENDACIONES	64
A la Universidad de Córdoba.....	¡Error! Marcador no definido.
A los trabajadores de la institución superior	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	9

LISTAS DE GRÁFICAS

		Pág.
Gráfica 1.	Características sociodemográficas de los trabajadores afectados	41
Gráfica 2.	Valoración de la funcionalidad de la mano afectada en un periodo no mayor a una semana	44
Gráfica 3.	Valoración de la limitación de las actividades laborales	46
Gráfica 4.	Valoración del tiempo desempeñado y el horario del trabajador afectado	48
Gráfica 5.	Valoración de las actividades laborales y cargos desempeñados por el trabajador en la empresa	50
Gráfica 6	Valoración del compromiso de las actividades básicas de la vida diaria y autocuidado	52
Gráfica 7.	Valoración de las dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria con la mano afectada	54

Gráfica 8.	Valoración del grado de dolor presente en el trabajador y las limitaciones del mismo	55
Gráfica 9.	Valoración de las limitaciones familiares a causa del STC	57
Gráfica 10	Valoración de los aspectos de la vida más limitados por el STC	58

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A.	Carta: aprobación por coordinadora de seguridad y salud del trabajador de la institución	73
Anexo B.	Consentimiento Informado	74- 76
Anexo C.	Lista de chequeo	77
Anexo D.	Encuesta	78 -80
Anexo E.	Escala de Michigan	81-82

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la situación laboral y social de los trabajadores con STC en una institución de educación superior de Montería, durante el periodo 2015. El diseño del estudio fue descriptivo con abordaje cuantitativo, se estudiaron 4 casos, en donde se utilizó como fuente las historias clínicas y los datos proporcionados por los trabajadores, a través de la aplicación de 3 instrumentos (lista de chequeo, encuesta, escala de Michigan), conservando los criterios éticos de la investigación. Los resultados del estudio revelaron que la edad promedio de trabajadores con STC fue de 45,5 años; con una edad mínima de 40 años y una edad máxima de 54 años; todas de género femenino, con cargos profesionales (70%) y técnicos (30%), los 75% procedentes de la ciudad de Montería y el 25% del municipio de Ciénaga de Oro. Los principales cambios presentes fueron la disminución en la funcionalidad laboral (70%), disminución del rendimiento laboral (50%), limitación por el aumento del tiempo empleado para la realización de las actividades (50%). De igual forma los años laborales en conjunto con las actividades desempeñadas se relacionan directamente con la clasificación de STC correspondiente para cada trabajador, a mayor tiempo en el cargo, mayor grado de severidad. Los principales cambios sociales en el trabajador se dieron en relación a las limitaciones presentes a la hora de realizar actividades de aseo, autocuidado, desempeño del rol materno (100%), desempeño del rol afectivo (50%), limitación de las relaciones familiares (70%) y limitación del sueño (50%). Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones que contribuyan a la puesta en marcha de estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, como un aporte para profundizar la problemática ya que el síndrome túnel del carpo es un problema serio de salud, no solo porque su incidencia y prevalencia han aumentado sino por el impacto o implicaciones a nivel físico, psicológico, social y económico para los trabajadores, empresa, familia y para el sistema de salud.

Palabras claves: síndrome túnel del carpo, cambios laborales y cambios sociales

ABSTRACT

This study aimed to establish the employment and social situation of workers with STC at an institution of higher education in Monteria, during the period 2015. The design was descriptive study with a quantitative approach, 4 cases were studied, where it was used source medical records and data provided by the workers through the implementation of three instruments (checklist, survey, scale of Michigan), maintaining the ethical standards of research. The results of the study revealed that the average age of workers with STC was 45.5 years; with a minimum age of 40 years and a maximum age of 54 years; all female gender, professional (70%) and technicians (30%), 75% from the city of Monteria and 25% of the municipality of Cienaga de Oro. The main changes these charges were the decrease in the labor functionality (70%), decreased job performance (50%), limitation by increasing the time taken for the implementation of activities (50%). Similarly years working in conjunction with activities performed relate directly to the STC corresponding classification for each worker, the longer in office, greater severity. The main social worker changes occurred in relation to the limitations present when grooming activities, self-care, matero role performance (100%), role emotional performance (50%), limitation of family relationships (70%) and sleep restriction (50%). to nurses is recommended continue research that contribute to the implementation of strategies for health promotion and disease prevention in the workplace, as a contribution to deepen the problem as the tunnel syndrome carpal a serious health problem, not only because its incidence and prevalence have increased but by the impact or implications to physical, psychological, social and economic level for workers, business, family and the health system..

Keywords: carpal tunnel syndrome, job changes and social changes

INTRODUCCIÓN

La enfermedad laboral es aquella que contrae un trabajador por la exposición directa o indirecta a factores de riesgo inherentes a la actividad o el medio en el cual trabaja. Las estadísticas en Colombia sobre dichas enfermedades indican que para el año 2012 de 15.375 casos reportados fueron calificados 9.524 como enfermedades de origen I laboral e igualmente para el año 2013 se reportaron 21.349 de las cuales 10.246 fueron calificadas como tal.

Una de las enfermedades laborales más destacadas dentro de los desórdenes musculo – esqueléticos es el Síndrome del Túnel del Carpo (STC), considerada como la de mayor incidencia en el país; este se ve asociado a los traumas ocupacionales que pueden afectar al trabajador; lo que con lleva a que se produzca una presión en el nervio mediano bajo la aponeurosis flexora, generando el atrapamiento a nivel de la muñeca para una posterior inflamación del mismo. La presencia de los signos y síntomas que constituyen la enfermedad perturban directamente los aspectos de la vida diaria, abarcando los sociales, familiares y laborales, lo que genera múltiples costos por la atención en salud, ausentismo, proceso de rehabilitación y en forma general afecta el bienestar de este colectivo.

Teniendo en cuenta la incidencia y el grado de afección de esta enfermedad en los múltiples aspectos de la vida diaria, el grupo investigador se interesó en establecer la situación laboral y social de los trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior.

De acuerdo a lo anterior, el tema de estudio se considera de relevancia, tal como se ha citado anteriormente, el STC constituye una de las enfermedades laborales de mayor incidencia sin distinción de género o edad y que afecta la vida laboral, social, familiar y personal de los trabajadores.

La aparición y desarrollo de la enfermedad laboral involucra negativamente la salud física y emocional del trabajador, por ello, es relevante la identificación de esta patología; con base en ello planear y evaluar las formas de prevención de esta enfermedad y determinar en qué eslabones del proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se presentan debilidades.

De esta manera se espera que los resultados del estudio contribuyan a mejorar el seguimiento y manejo de la enfermedad laboral e igualmente a que el profesional de enfermería continúe realizando investigaciones en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo así al desarrollo de intervenciones de cuidado acordes a la salud de los trabajadores y aportar a la solución de la problemática que se vive en torno a los altos índices de morbilidad por enfermedades laborales.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Establecer la situación laboral y social de los trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior.

1.2 ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas de los trabajadores afectados

Identificar como la disfuncionalidad física ocasionados por el Síndrome del Túnel del Carpo en los trabajadores genera cambios en el desempeño laboral

Describir los principales cambios a nivel social ocasionados por la patología diagnosticada.

Proponer actividades para el seguimiento y manejo de la enfermedad laboral diagnosticada.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Síndrome del Túnel del Carpo

El Síndrome del Túnel del Carpo (STC) es una de las enfermedades laborales que más afecciones produce en los trabajadores, en los cuales sus signos clínicos comprometen las diversas actividades laborales, sociales, familiares y personales que lleva a cabo el trabajador; por lo que se plantean parámetros y definiciones que sirvan de ejes conceptuales para el apoyo e interpretación del mismo.

Resulta oportuno mencionar que uno de los pioneros en llevar a cabo estudios que relacionan la presencia de factores de riesgos en el trabajo con la aparición de las enfermedades laborales fue Ramazzini¹, quien en su frase célebre “dime en que trabajas y te diré de que te enfermas” infiere en la estrecha relación que dichos aspectos tienen en un trabajador. Por todo ello, el binomio salud - enfermedad de los trabajadores estará determinado por las actividades preventivas que estos llevan a cabo, es decir que aquellos que realicen dichas actividades, contarán con un mayor grado de salud. Partiendo de lo anterior según López², en su libro Síndrome del Túnel del carpo define a esta enfermedad como una condición producida por el aumento de presión sobre el nervio mediano a nivel de la muñeca; también es descrita como una neuropatía de compresión sintomática que se define como una mononeuropatía o radiculopatía causada por la distorsión mecánica paulatina y producida por un aumento en la fuerza de compresión.

¹ GOMERO CUADRA, Raúl y LLAP YESAN, Carlos. La historia médico-ocupacional como herramienta de diagnóstico. En: REVISTA MEDICA HEREDIANA. vol. 16, no. 3, p. 199-201

² LÓPEZ ALMEJO, Leonardo. Síndrome del túnel del carpo. [En Línea] Disponible en <www.medigraphic.org.mx> [Consultado en 19 de Septiembre de 2015]

Por otra parte Kling y De Bedout³, también aportan a la definición del STC especificándola como una compresión del nervio mediano en su paso por el túnel carpiano, el cual es una estructura osteofibrosa formada por los huesos del carpo (piso) y por el retináculo flexor o ligamento transverso del carpo (techo). Este último se inserta en cuatro pilares que corresponden a los huesos escafoides y trapecio del lado radial y piramidal y ganchoso del lado cubital. En su interior se encuentran los cuatro tendones del flexor digitorum profundus, los cuatro tendones del flexor digitorum sublimis, el flexor pollicis longus y el nervio mediano, para un total de diez estructuras. El túnel es una estructura inelástica, por lo que cualquier aumento del volumen en su interior eleva la presión en el mismo. Así, cualquier patología que produzca inflamación de las vainas sinoviales tendinosas generará una compresión sobre el nervio mediano, con la aparición del síndrome. Actualmente dentro de la lista de factores de riesgos asociados con la presencia del STC se pueden destacar.

Las posturas prolongadas en condiciones extremas de flexión o extensión de la muñeca, el uso repetitivo de los músculos flexores y la exposición a vibraciones [...]. Sin embargo muchos de estos factores de riesgos se pueden dividir en 4 categorías. 1: los factores extrínsecos que aumentan el volumen del túnel por fuera o por dentro del nervio [...]. 2: los factores de riesgo intrínsecos que aumentan el volumen dentro del túnel 3: los factores extrínsecos que alteran el contorno del túnel, 4: los factores neuropáticos; la diabetes, el alcoholismo, [...]⁴.

Adicionalmente los factores de riesgos que se encuentran relacionados con la actividad laboral se siguen investigando, ya que la evidencia estadística que se tiene con referencia a estos es de poca calidad, no obstante se pueden subrayar algunos como; “presión sostenida sobre la muñeca o la palma de la mano,

³ KLING, Luis Felipe. DE BEDOUT, Ramón. Recurrencia del síndrome del túnel del carpo después de liberación quirúrgica. Rev. Col Or Tra. Chía. Volumen 25 - No. 3, Septiembre de 2011. P. 286

⁴LÓPEZ, Op. cit., p. 37.

extensión o flexión sostenida de la muñeca, uso repetitivo de la muñeca y la mano, trabajo con herramientas vibratorias, trabajo manual a bajas temperaturas”⁵.

2.1.2 Signos y Síntomas

Los principales síntomas que se presentan en el STC son; el dolor crónico, debilidad o entumecimiento de la muñeca que se irradia por todo el brazo, el cual es secundario a la isquemia más que al daño físico directo del nervio ya que este nervio brinda sensación y movimiento al lado de la palma de la mano. Este síndrome es de causas variables y se presenta con más frecuencia en personas de raza blanca, con un promedio de 53 años, tiene una relación de 3 a 10 mujeres por cada hombre.

Por tal razón se dice que estas características se convierten en factor de riesgo para su presentación “es más frecuente en el sexo femenino, con porcentajes de 57% a 80%, hasta una relación 7:1 respecto de los varones. Se produce fundamentalmente entre la quinta y sexta década de la vida, pero su presentación no es rara antes de los 40 años, sobre todo cuando es relacionada con la actividad laboral”⁶.

Este síndrome puede estar asociado a actividades laborales, lo que quiere decir que al estar en contacto con factores de riesgo tales como; las posturas prolongadas en condiciones extremas de flexión y extensión de la muñeca, el

⁵ ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012. p. 212

⁶ PORTILLO, Roberto; SALAZAR, María y HUERTAS, Marco-Antonio. Síndrome Del Túnel Del Carpo: Correlación Clínica y Neurofisiológica. En: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2004. p. 247-254

uso repetitivo de los músculos flexores y la exposición a las vibraciones desencadenaran la aparición de dicha enfermedad.

En el STC la parte motora y sensitiva del nervio mediano se ve comprometida y presenta alteraciones en la conducción nerviosa por lo cual dentro de los síntomas más comunes se destaca la; “sensación de paso de corriente o de quemadura en toda la mano, parestesias de las manos, debilidad o adormecimiento de las manos, piel seca, edemas o cambios en la coloración de las manos, aparición de la sintomatología durante el sueño, al mantener un misma posición de las manos o brazos o al realizar movimientos repetitivos con las manos o las muñecas, mejoría de los síntomas al cambiar la posición de la mano o sacudir la muñeca”⁷.

2.1.3 Métodos diagnósticos

Otro aspecto relevante dentro de los estudios del STC, son los métodos empleados para diagnosticar la presencia de esta enfermedad, la cual presenta mayor relevancia a la hora de construir una historia clínica completa y detallada que permita analizar las posibles fuentes de origen o factores generadores de la misma. Por consiguiente la historia clínica del paciente debe centrarse en aspectos tales como; la determinación de los inicios de los síntomas, los factores de provocación o detonantes de la enfermedad, la actividad laboral que realiza la persona afectada, localización del dolor y hacia donde se irradia este, que maniobras alivian los síntomas, si existe o no la presencia de factores predisponentes y si la persona afectada realiza o realizo algún tipo de deporte; con el fin de conocer a fondo que factores promovieron la aparición de dicha enfermedad.

⁷ Ibid., p. 213.

En el estudio realizado por López⁸, sobre síndrome del túnel del carpo en el año 2014 se estableció que las dos pruebas más utilizadas para el diagnóstico de dicha enfermedad en la práctica clínica son la prueba de Phalen, con una especificidad correspondiente a 40 y 98% y la prueba de Tinel; cuya especificidad es de 30 a 94%. Sin embargo existen otras pruebas complementarias tales como; el signo de Durkan, que también se denomina prueba de compresión manual, cuya especificidad media es de 64 a 83% y la prueba de elevación de la mano que tiene un rango de especificidad similar a la prueba de Phalen.

De igual forma otro de los métodos empleados en el diagnóstico del STC son las pruebas complementarias con las cuales se puede determinar el grado de afección que este ha ocasionado en la parte afectada, estos se llevan a cabo a través de los estudios de imagen y electroconducción, tales como “la electromiografía, el ultrasonido y la resonancia magnética”⁹; además de los ya mencionados se llevan a cabo estudios complementarios tales como el Estudio de velocidad de conducción nerviosa¹⁰, siendo este un examen con limitaciones ya que en algunos casos se pueden presentar falsos positivos que distorsionan la veracidad del resultado.

⁸ LÓPEZ ALMEJO, Leonardo. Síndrome del túnel del carpo. [En Línea] Disponible en <www.medigraphic.org.mx> [Consultado en 19 de Septiembre de 2015]

⁹ Ibid., p. 40.

¹⁰ ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012 p. 214-215.

2.1.4 Tratamiento del Síndrome del Túnel del Carpo

En relación al tratamiento empleado para el STC, cabe destacar que este se puede ver enfocado desde la perspectiva y experiencia de cada profesional, manejándolo de distintas formas para las cuales se tienen en cuenta el origen de la enfermedad, sus signos y síntomas y el grado de severidad de cada uno de ellos, sin embargo a manera general se manejan dos formas de tratamiento que permite encerrar las diferentes alternativas que se presentan durante la atención del mismo; el primero denominado Método Conservador¹¹, el cual se basa en un cambio de las condiciones laborales, estilos de vida y manejo con medicamentos y el segundo que es el quirúrgico, el cual consiste en liberar el túnel del carpo cortando el ligamento transversal del carpo por vía endoscópica o abierta.

Con respecto al riesgo de complicaciones que se pueden presentar durante la realización de las intervenciones quirúrgicas, se puede destacar que los porcentajes son bajos; según estudios realizados por Kling y De Bedout ¹², los pacientes refirieron que la principal complicación que tuvieron fue la debilidad como el mayor síntoma posterior a la cirugía (19,3 %), pero el mayor porcentaje de los pacientes no refieren complicaciones (79,1 %), lo que a su vez permite inferir en el grado de confiabilidad que presenta el procedimiento para los trabajadores.

¹¹ PORTILLO, Roberto; SALAZAR, María y HUERTAS, Marco-Antonio. Síndrome Del Túnel Del Carpo: Correlación Clínica y Neurofisiológica. En: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2004. p. 215-216.

¹² KLING, Luis Felipe. DE BEDOUT, Ramón. Recurrencia del síndrome del túnel del carpo después de liberación quirúrgica. Rev. Col Or Tra. Chía. Volumen 25 - No. 3, Septiembre de 2011. P. 288

2.1.5 Complicaciones del STC

Por otra parte las complicaciones que se presentan en la evolución y manejo del STC, llevan al trabajador a limitar algunas de las actividades básicas de la vida diaria, de su trabajo y las que lleva a cabo con su familia; por todo ello dichas complicaciones son pieza clave a la hora de determinar el grado de afección que genera la enfermedad en los diferentes ámbitos de su vida.

En relación con estas últimas, las complicaciones que afectan a los trabajadores abarcan desde aquellas que se obtienen durante el tratamiento de la enfermedad hasta las que se presentan desde la aparición de la enfermedad y que se van agudizando con el día a día; dentro las principales complicaciones se puede destacar la “incapacidad laboral, que va desde la remisión del dolor, recuperación funcional y exploración negativa. Hasta recuperación funcional tras tratamiento quirúrgico”¹³.

2.1.6 Ambiente laboral y STC

El STC al igual que todas las enfermedades de origen laboral, son manejadas según el marco legal de cada país, en este se especifican las diferentes obligaciones, derechos y demás situaciones correspondientes a las afecciones que puede sufrir un trabajador durante el desarrollo de sus actividades.

Hechas las consideraciones anteriores se puede destacar que “la salud laboral tiene por objetivos principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción

¹³ RODRÍGUEZ MORALES, David. et al. Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales: Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos Síndrome del Túnel Carpiano. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID. P, 7. NIPO: 272-12-004-2

de la salud, así como también al tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades derivadas del trabajo”¹⁴. Por lo que partiendo de lo ya mencionado se refleja la importancia de llevar a cabo actividades preventivas que permitan intervenir oportunamente los factores de riesgo y disminuir la incidencia de enfermedades laborales.

De acuerdo con las ideas planteadas por Andrade¹⁵, las condiciones y medio ambiente del trabajo pueden influir de manera positiva o negativamente en la salud del trabajador; es decir estos daños a la salud son concretados como enfermedades de origen laboral. Adicional a ello, se unen las actividades propiamente dichas realizadas durante el trabajo, por medio de las cuales se pueden satisfacer las necesidades propias de la vida cotidiana, de la familia y de la sociedad en general como intercambio voluntario y competitivo de satisfactores de utilidades. “Es importante tener en cuenta que la salud puede ser lesionada por la presencia de factores de riesgo (sobrecarga) o por la ausencia de factores ambientales (subcarga o factores protectores), como la ausencia de actividad muscular, falta de comunicación, de diversificación de la tarea, ausencia de desafíos intelectuales y carencia de responsabilidad individual”¹⁶.

En este orden de ideas existen una serie de agentes nocivos que al estar en contacto con la persona en un ambiente laboral aumentan la probabilidad que se desarrolle una enfermedad laboral. Adicionalmente se presentan múltiples conceptos sobre agentes nocivos que aportan al diagnóstico y tratamiento de las

¹⁴ AYCARDI E REYNALES H. y VALENCIA D. Migraña: implicaciones laborales, discapacidad y solicitud de servicios de salud en Colombia. En: REV NEUROL. vol. 32, no. 11, p. 1001-1005.

¹⁵ JARAMILLO, Verónica Andrade y GÓMEZ, Ingrid Carolina. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. En: Pensamiento psicológico. vol. 4, no. 10

¹⁶ TAFUR SACIPA, Francisco José. Informe de Enfermedad Profesional En Colombia Años 2001 - 2002 “Una Oportunidad Para La Prevención”. [En Línea]. Bogotá, mayo de 2004. [Consultado el 27 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf>

enfermedades, dando las bases para determinar las características de estos y sus posibles medidas de prevención. La clasificación con la que se cuenta abarca diferentes grupos en los que se especifica el tipo de riesgo y demás características, todo ello permite identificar la fuente de origen de los dichos agentes para una posterior organización de las medidas de acciones preventivas que se llevaran a cabo en torno al tema anterior mencionado; el cual se clasifica en:

El primer grupo de factores nocivos comprende los presentes en el ambiente laboral y extra laboral: ruido, luz, temperatura, ventilación y humedad. Este grupo de factores puede producir como efectos nocivos, accidentes y enfermedades inespecíficas. - Un segundo grupo comprende los factores propios del ambiente de trabajo: polvos, gases, vapores y humos. Pueden producir enfermedades profesionales y enfermedades inespecíficas. - El tercer grupo de factores nocivos está relacionado con el trabajo físico; se pueden producir accidentes, enfermedades inespecíficas y profesionales. - Un cuarto grupo de factores comprende las condiciones de trabajo, excepto el trabajo físico, capaces de producir estrés: monotonía, ritmos excesivos, repetitividad, ansiedad, responsabilidad, posiciones incómodas¹⁷.

Por lo que se plantea que el reconocimiento de la enfermedad laboral o de aquella contraída por la exposición a los agentes nocivos estará basado en tres etapas. La primera corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo. La segunda, al conocimiento clínico biológico y la última, al marco legislativo y médico-legal que enmarca la enfermedad laboral.

Por todo ello con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades en una empresa, todos los trabajadores deben estar plenamente capacitados y/o informados para que de este modo puedan desempeñar acciones seguras en el lugar de trabajo y por ende poder cuidar de su salud por sus propios medios.

Las estrategias son fundamentalmente la Formación e Información, ya que el hombre en cualquier actividad que desempeña, actúa como una central de comunicación, que percibe información del ambiente, la elabora sobre la base de

¹⁷ ECOLOMBIA. Antecedentes De Enfermedades Laborales. [En Línea]. Colombia. 20 enero de 2002. [Consultado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <http://encolombia.com/economia/empresas/r-humanos/e-profesionales/antecedentes/>

conocimientos previamente adquiridos y habitualmente ejecuta sus decisiones. Actualmente las estrategias y medidas de acción preventivas que se llevan a cabo en los ambientes laborales indican que los esfuerzos han sido insuficientes, ya que la incidencia de las enfermedades laborales cada vez va en aumento. Todo ello teniendo en cuenta que al estar en contacto continuo con factores de riesgos genera mayores probabilidades para que se desencadenen las enfermedades laborales.

Según cifras de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y de Trabajo en el Sistema general de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo de Colombia, el 90 por ciento de las enfermedades laborales en el país corresponden a las lesiones músculo esqueléticas, seguidas de patologías auditivas con el 4%, trastornos mentales 1.1%, y lesiones de la piel 1.0%. Igualmente, se ha incrementado el reconocimiento de enfermedades de origen laboral y la incidencia de enfermedades del sistema respiratorio que ha llegado al 50 por ciento, comportamiento constante hasta la fecha¹⁸.

Lo que quiere decir que de las enfermedades laborales que se presentan en Colombia, los desórdenes musculo esqueléticos son los más comunes; en las que se destaca el síndrome del túnel del carpo siendo uno de los principales problemas de salud de los trabajadores.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.2 Enfermedad relacionada con el trabajo. Son todos los daños a la salud que tienen alguna relación con el trabajo, como única causa o en relación con otras; un problema de salud puede ser originado, agravado o acelerado por acciones inseguras que se realice en el trabajo, siendo necesario llevar a cabo acciones que permitan actuar desde la prevención de riesgos. Todas las

¹⁸ Consejo colombiano de seguridad. Boletines De Prensa. [En línea]. Colombia. 18 de junio de 2015. [Consultado el 06 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=428:congreso-en-flaborales&catid=268&Itemid=799

enfermedades laborales están relacionadas con el trabajo, sin embargo no todas las enfermedades relacionadas con el trabajo se clasifican como enfermedad laboral, por lo que es de suma importancia identificar oportunamente todas aquellas enfermedades que están relacionadas directamente con el trabajo.

2.2.3 Cambios laborales en el trabajador. son todas aquellas situaciones, acciones o actividades relacionadas con el entorno en el que la persona trabaja que debido a un factor interno o externo con el que está en contacto a cambiar o ser sustituido por otro, estos cambios depende del ambiente laboral en el que se desarrolle el trabajador, en el cual se puede encontrar la presencia de factores de riesgo, condiciones inapropiadas para el desarrollo de las actividades, medidas de protección personal insuficientes o nulas, medias de prevención y seguridad del trabajo escasas o por el contrario se pueden dar como mecanismo de fortalecimiento de las herramientas con las que se cuenta para promover la seguridad y protección del trabajador.

Todos estos cambios a nivel laboral pueden ser percibidos por el trabajador desde diferentes ámbitos o puntos de vista, sin embargo muchos de estos experimentan 5 etapas fundamentales en el desarrollo del cambio. Según Cuadrado¹⁹, las etapas que implementa el ser humano para afrontar el proceso del duelo no son ajenos a los implementados por el ser humano para afrontar los cambios personales o profesionales a los cuales está sometido en el diario vivir, estas se dividen en cinco etapas; la primera en la cual se presenta una completa negación a los cambios que pueda estar viviendo la persona en su ambiente laboral, la segunda basada en la ira, la tercera donde se vive una etapa de negociación en la cual se ven inmersos la búsqueda de ayuda o persuasión de la situación vivida, en

¹⁹ CUADRADO I SALIDO, David. Las cinco etapas del cambio. En: Capital humano. no. 241, p. 54-58

cuarto lugar encontramos la depresión que dependiendo el periodo que dure puede llevar a sufrir otra serie de cambios y por último la aceptación o rechazo.

2.2.3.1 Cambios laborales en el trabajador. son todas aquellas situaciones, acciones o actividades relacionadas con el entorno en el que la persona trabaja que debido a un factor interno o externo con el que está en contacto a cambiar o ser sustituido por otro, estos cambios depende del ambiente laboral en el que se desarrolle el trabajador, en el cual se puede encontrar la presencia de factores de riesgo, condiciones inapropiadas para el desarrollo de las actividades, medidas de protección personal insuficientes o nulas, medidas de prevención y seguridad del trabajo escasas o por el contrario se pueden dar como mecanismo de fortalecimiento de las herramientas con las que se cuenta para promover la seguridad y protección del trabajador.

Todos estos cambios a nivel laboral pueden ser percibidos por el trabajador desde diferentes ámbitos o puntos de vista, sin embargo muchos de estos experimentan 5 etapas fundamentales en el desarrollo del cambio. Según Cuadrado²⁰, las etapas que implementa el ser humano para afrontar el proceso del duelo no son ajenos a los implementados por el ser humano para afrontar los cambios personales o profesionales a los cuales está sometido en el diario vivir, estas se dividen en cinco etapas; la primera en la cual se presenta una completa negación a los cambios que pueda estar viviendo la persona en su ambiente laboral, la segunda basada en la ira, la tercera donde se vive una etapa de negociación en la cual se ven inmersos la búsqueda de ayuda o persuasión de la situación vivida, en cuarto lugar encontramos la depresión que dependiendo el periodo que dure puede llevar a sufrir otra serie de cambios y por último la aceptación o rechazo.

²⁰ CUADRADO I SALIDO, David. Las cinco etapas del cambio. En: Capital humano. no. 241, p. 54-58

2.2.3.2 Cambios sociales en el trabajador. El proceso salud - enfermedad se ve directamente ligado con el ambiente social o personal en el que se desenvuelve el ser humano; la estrecha relación que se vive entre las condiciones sociales, de relación interpersonal, familiar y percepción propia de cada individuo, influye intrínsecamente en las actividades de recuperación y autopercepción del estado de salud o bienestar con el que cuenta cada individuo, independiente de la profesión o actividad laboral que desarrolle. “En otras palabras, la salud y la seguridad laborales abarcan el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, es decir, toda la persona”²¹; es por ello que al experimentar el trabajador los procesos de enfermedad, sus síntomas y complicaciones se afecta la vida social o personal de este, obligándole a experimentar cambios en su entorno personal y social.

Son muchos los cambios que se pueden dar por la aparición de una enfermedad laboral en los trabajadores y todos ellos afectan las diferentes esferas que influyen en el comportamiento de estos, sin embargo cada individuo dentro de su autonomía percibe de una manera diferente los cambios o alteraciones que con lleva la enfermedad laboral. No obstante e independientemente del trabajador afectado estos cambios se focalizan y afectan en mayor proporción aspectos como; “las relaciones sociales o familiares; las necesidades de formación; la actualización de conocimientos y destrezas; los ritmos de trabajo; la disponibilidad de recursos; la ordenación de los procesos laborales; los cambios en las ofertas laborales”²².

²¹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. La salud y seguridad en el trabajo, Introducción a la salud y seguridad laboral. [En Línea]. <http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm> [Consultado en 12 de Septiembre de 2015]

²² GIL MONTE, Pedro R. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. En: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. vol. 29, no. 2, p. 237-241

2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Para el desarrollo de este apartado se tendrán en cuenta los datos y estudios realizados desde los diferentes puntos de interés, teniendo en cuenta la importancia que representa el manejo de las enfermedades laborales de origen musculo esquelético - síndrome del túnel del carpo.

A nivel internacional se han realizado estudios relacionados con la situación actual y los cambios que se dan en trabajadores con síndrome del túnel del carpo. Según el estudio realizado por Guevara²³, en Nicaragua sobre la situación actual del síndrome del túnel de carpo se encontró que el 81% de los casos de STC corresponden al grupo de edad entre 31- 50 años, predominando el sexo femenino, el cual presento un rango de exposición de 11 –20 años, dentro de las actividades laborales con mayor incidencia se encuentran las ocupaciones laborales, las cuales obtuvieron un 58% de casos con seguimiento, mientras que las actividades administrativas representan el 47 % de casos con seguimiento. Se puede destacar que el tiempo de evolución de la sintomatología fue de 1-5 años en un 81% de los casos.

En este orden de ideas en Colombia se han llevado a cabo estudios sobre la situación presente por los trabajadores con síndrome del túnel del carpo, al igual que los diferentes cambios físicos y sociales que se dan en estos. En ese mismo sentido un estudio realizado en la Unidad de dolor de la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Cartagena, “encontró que la población que labora en empresas de camarones o atuneras es la que se encuentra más afectada, con tiempo promedio

²³ GUEVARA. H, Situación actual del síndrome del túnel del carpo en la población asegurada adscrita al instituto nicaragüense de seguridad social en el departamento de Managua periodo enero-diciembre 2007. [Tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud; 2008. 32 p.

de ausencia laboral de tres años. Describe que de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico, la mayoría mejora en los primeros meses postquirúrgicos, pero los síntomas reaparecen al someterse nuevamente al mismo riesgo laboral. Evidenciando un retardo en el diagnóstico y por ende en el tratamiento”²⁴, lo cual genera una incidencia del 10,7% para esta enfermedad.

Con referencia a lo anterior cabe resaltar que los signos y síntomas propios del STC influirán en el normal funcionamiento de los diferentes aspectos de la vida del trabajador. En este orden de ideas Ruiz, et al²⁵, llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de los signos y síntomas sugestivos del STC encontrando que la edad promedio fue de 34 años (DE=9,8), predominó el sexo femenino en un 72%; de los signos y síntomas el dolor en las manos durante las últimas dos semanas fue el más predominante en un 53,1%, según el cuestionario de Boston tuvo un porcentaje de 49,3% por día. Al realizar el Diagrama de KATZ, solo cuatro (4) trabajadores de los 81 presentaron síntomas clásicos del STC que equivale a un 4,9 % de la población. Según el cargo laboral, se evidenció mayor prevalencia de dolor en manos del personal administrativo (57%) que en los empleados asistenciales (50%).

De igual manera en la Universidad de Cauca, Popayán se llevó a cabo un estudio sobre las condiciones que rodean a los trabajadores con síndrome túnel del carpo, en el cual se determinó que “la edad promedio de los trabajadores fue de 41 años y el promedio de antigüedad en el cargo fue de 10 años. Respecto a la actividad laboral se observó que el 80,6 % de los administrativos realizaban labores

²⁴ BEDOYA MOSQUERA, Jaddy Sandrey. et al, Síndrome del túnel del carpo en la Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena, Colombia. Perfil epidemiológico, clínico y evolución terapéutica. En: Revista Ciencias Biomédicas, Vol. 3, no 1, (2012). p. 1-2

²⁵ RUIZ, Lina María. et al, Prevalencia de síntomas sugestivos del síndrome del túnel del carpo en trabajadores administrativos y asistenciales en IPS de Cundinamarca (Tocancipá, Sopo, Zipaquirá) en 2013. [En Línea] <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4875/52818775-2013.pdf?sequence=1> [Consultado: 19 octubre 2015]

secretariales”²⁶. Los diferentes resultados obtenidos se pueden relacionar con los factores de riesgos a los que está expuesto el trabajador y como los signos y síntomas aumentan con el tiempo de exposición para posteriormente generar posibles complicaciones en los trabajadores, motivo por el cual estas se convierten en riesgo relativo para desarrollar la enfermedad.

Por otra parte las limitaciones producidas por el síndrome del túnel del carpo causan cierto grado de afección a nivel laboral, personal y social, estando estas relacionadas con el grado de severidad en el que se encuentre la enfermedad. Lo que a su vez se relaciona con los resultados obtenidos en un estudio realizado en la Universidad Nacional de San Marcos, el cual se basó en la correlación clínico-electrofisiológica de 308 pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen encontrándose que “el grado de afectación fue de leve, (61%), moderada (33%) y severa (6%)”²⁷. Para los cuales el grado leve presento una menor limitación de las actividades laborales requeridas y de igual manera los trabajadores con un grado de severidad presentaron mayor limitación de las actividades laborales.

Dentro de las técnicas utilizadas para el diagnóstico del STC en la ciudad de Medellín se llevó a cabo un estudio en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) Antioquia, Colombia²⁸ en el año 2008, el cual describe la importancia de la validación de la escala de funcionamiento de la mano (MHQ), siendo este un instrumento diseñado para pacientes con patologías de la mano; en la que se evalúan 6 dominios y 37 ítems que describen la función general de las manos las actividades de la vida diaria, el desempeño en el trabajo, el dolor, la

²⁶ VERNAZA PINZÓN, Paola. SIERRA TORRES, Carlos H. Dolor músculo-esquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. En: Revista de salud pública. vol. 7, no. 3, p. 317-326

²⁷ PORTILLO, Roberto. SALAZAR, María. HUERTAS, Marco-Antonio. Síndrome Del Túnel Del Carpo: Correlación Clínica y Neurofisiológica. En: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2004. p. 247-254

²⁸ MIRANDA. David, et al. Validación del " Michigan Hand Outcomes Questionnaire" para población colombiana. En: Revista colombiana de reumatología. vol. 15, no. 4, p. 271-290

estética y la satisfacción con la función que desempeña; de los pacientes con síndrome del túnel del carpo, proporcionando una visión general de la situación que viven dichos trabajadores y de aquellas actividades que se ven afectadas por la presencia del STC.

En este propósito dentro de los tratamientos que se han implementado para el manejo del STC se pueden destacar aquellos relacionados con la medicina regenerativa en la cual se usan células madres dentro de los procesos regenerativos y en el manejo de los signos y síntomas de la misma consiste. En un estudio realizado en Cuba sobre Uso de la medicina regenerativa en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo.

A 2 de nuestros pacientes con STC se les implantó en el sitio afectado 0,6 mL con un promedio de $36,6 \times 10^6$ células mononucleares autólogas (1 % de células CD34+) movilizadas a la sangre periférica con un factor estimulador de colonias granulocíticas de producción nacional (LeukoCIM CIMAB S.A, La Habana). Se apreció que al sexto mes postratamiento, de 25 síntomas y signos físicos presentes inicialmente había mejoría en 5 (20 %) y el resto había desaparecido (80 %). El dolor fue el primer síntoma en desaparecer. En cuanto a los ECNMS, de 18 parámetros estudiados, 13 mejoraron (72,2 %), uno se mantuvo igual (5,6 %) y 4 empeoraron (22,2 %)²⁹.

Las terapias con células madre tienen la capacidad de regenerar tejidos en organismos adultos, mediante este procedimiento se logra mejorar las condiciones de la enfermedad u obtener su curación, todo ello repercutiría de modo significativo en el estado físico y la calidad de vida de los pacientes al evitar las incapacidades que pudiera ocasionar.

Ante la situación planteada se refleja la necesidad de estudiar la forma como el STC afecta los diferentes aspectos de la vida del trabajador, ya que la persona deja de realizar con frecuencias las actividades cotidianas.

²⁹ MENA PÉREZ, Rafael. et al. Uso de la medicina regenerativa en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo. En: Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia. Vol. 27, no. 3, p. 309-314

2.4 MARCO LEGAL

Desde el punto de vista legal el marco jurídico de la enfermedad laboral en Colombia está determinado en varias leyes. Entre las que se destacan la Ley 100 de 1993, la cual produce una reforma a la seguridad social creando el Sistema de Seguridad Social Integral, siendo este conformado por los regímenes generales de pensiones, salud y riesgos profesionales. Los tres regímenes conceden derechos y beneficios en torno a su objetivo principal que es proteger a los ciudadanos de las contingencias que puedan afectar su calidad de vida.

Los beneficios que ofrece esta ley son diferentes y todo se realiza en función del origen común o profesional del evento de salud. Por esta razón a través del “Artículo 208, delegó a las EPS la responsabilidad de organizar la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo”³⁰.

La Ley 1562 de 2012 define a la enfermedad laboral en su artículo 4 relacionada a la actividad laboral o del medio en el que se desenvuelve el trabajador. Por otra parte de esta definición se puede concluir que para configurar una enfermedad laboral de acuerdo con la legislación colombiana, se necesitan por lo menos cuatro elementos.

El primero de estos elementos es que exista un daño a la salud del trabajador, es decir, un estado patológico demostrable clínicamente, el segundo elemento se refiere a la relación de lo que puede causar la enfermedad lo cual se convierte en consecuencia obligada y directa, en el tercer elemento está relacionado con las condiciones de exposición al factor de riesgo laboral responsable del daño a la

³⁰ GÓMEZ, Cesar Augusto Salazar. Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. En: revista ces salud pública. vol. 2, no. 1, p. 85-90

salud (clase de trabajo o del medio); y el cuarto elemento es que haya sido determinada como enfermedad laboral por el Gobierno Nacional en su tabla de clasificaciones. Por tanto, “el Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes”³¹.

Tal como se establece en la Ley 1562 de 2012 en su Artículo 8³², la administradora de riesgos laborales será responsable del reporte de las actividades y resultado de la promoción y prevención y deberán ser presentadas al Ministerio de Trabajo, estos resultados presentados cada año serán utilizados para el debido seguimiento de la enfermedad laboral.

Motivo por el cual es creado el Decreto 1477 de 2014 para la clasificación de las enfermedades en Colombia, en la cual El Gobierno Nacional con previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, realizó la inclusión de 4 enfermedades respiratorias para conformar en total 17 enfermedades de origen laboral, además de ello debe “determinar en forma periódica las enfermedades que se consideran como laborales, para lo cual los Ministerios de Salud, Protección Social y del Trabajo, deben realizar una actualización de la tabla de

³¹ CHARA NORIEGA, Raúl Bernardo y MOSQUERA CALONGE, Diana Carolina. Avances jurídicos a favor del trabajador que presta el servicio al sistema de riesgos profesionales; ley 1562 de 2012 p 1

³² *Ibíd.*, p. 6

enfermedades laborales, por lo menos cada tres (3) años, atendiendo los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales”³³.

Esta nueva tabla ha incluido cuatro nuevas enfermedades de origen laboral cuyo agente causal es la exposición a un factor de riesgo respiratorio lo cual facilitara la prevención de estas enfermedades y determinara el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

Otra de las normas en las cuales se amparara el presente trabajo investigativo es el Decreto 1443 de 2014 por el cual se definen “las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST”³⁴. Este sistema contiene varias definiciones que permite integrar una gama de procesos por medio de los cuales se puede lograr un trabajo organizado como lo es el ciclo PHVA además de esto va relacionado con las condiciones de salud del trabajador, siendo esto un factor determinante dentro de la aparición de la enfermedad laboral.

Teniendo en cuenta todos los lineamientos legales en los cuales se encuentra enmarcadas las enfermedades laborales, se puede observar como mediante la Resolución 1570 de 2005³⁵, cada entidad o administradora de riesgo será responsable de la veracidad de la información remitida al Ministerio de la Protección Social, la cual formara parte del Sistema de Riesgo Profesionales.

³³ MINISTERIO DEL TRABAJO. Gobierno Expide Nueva Tabla De Enfermedades Laborales. [en línea]. Colombia. Miércoles, 06 de agosto de 2014. [Consultado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <file:///c:/users/usuario/downloads/decreto%201477%20del%205%20de%20agosto%20de%202014.pdf>

³⁴ MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto Número 1443 De 2014. [En línea]. 31 de julio del 2014. [Consultado el 10/06/2015]. Disponible en: file:///C:/Users/POSTGRADO/Downloads/decreto_1443_sgsss.pdf

³⁵ SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Resolución 1570 De 2005 Ministerio De La Protección Social. [En línea]. Colombia. 26 de mayo 2005. [Consultado el Mayo 17 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16656>

Para el año 2015 se crea un nuevo lineamiento legal para el sector trabajo en el cual se encuentran descritos artículos y leyes ya existentes para ser compiladas en uno solo como se observa en el Decreto 1072 de 2015³⁶, único reglamentario del sector trabajo, este deroga al Decreto 1443 de 2014 del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y establece parámetros para el seguimiento de enfermedades laborales. Estos lineamientos son los que se encuentran en disposición para que se dé el control o evaluación de la ocurrencia de las enfermedades laborales en Colombia.

³⁶ MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto Número 1072 De 2015. [En línea]. Colombia. 26 de Mayo de 2015. [Consultado el Septiembre 16 de 2015]. Disponible en: <http://unidad.serviciodeempleo.gov.co/documentos/Decreto1072-2015.pdf>

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

El presente estudio investigativo se llevó a cabo en las instalaciones de una Institución de Educación Superior de la ciudad de Montería, donde se visitaron los lugares de trabajo de la totalidad de la población objeto.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población. Estuvo constituida por el total de trabajadores (4), diagnosticados con enfermedad laboral: “Síndrome del Túnel del Carpo (STC)”, pertenecientes a una institución de educación superior, para el año 2015.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis se basó en cada uno de los casos diagnosticados con enfermedad laboral (STC).

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de 2 instrumentos diseñados por el grupo de investigación; una encuesta que consta de 58 ítem en los que se indaga por los aspectos limitados a causa de la enfermedad laboral, antecedentes laborales, situación laboral y las diferentes actividades de interés para el presente estudio y una lista de chequeo creada por el grupo de investigación que fortaleció la veracidad y confidencialidad de la información obtenida, adicionalmente se abarcó mediante el presente instrumento las condiciones laborales de trabajador y el grado de limitación que estas presentan a causa de la enfermedad. Finalmente se aplicó un instrumento diseñado para la

valoración de los pacientes con múltiples patologías de la mano denominado “Michigan Hand Outcomes Questionnaire - MHQ”, el cual consta de 37 ítems distribuidos en 6 dominios; funcionamiento global, actividades de la vida diaria, dolor, trabajo, estética y satisfacción del paciente, dicho estudio fue sometido a un análisis de reproducibilidad, consistencia interna e invalidez, teniendo en cuenta lo anterior para efectos metodológicos se utilizaron solo las subescalas de interés referentes a funcionamiento global, actividades de la vida diaria y dolor adaptad

Todo ello permitió recoger la información necesaria en cuanto a las variables establecidas para identificar los principales cambios y condiciones laborales como tipo de actividad laboral, años de trabajo, riesgos presentes y seguridad laboral. Con relación a las variables sociodemográficas se incluyó la edad de los trabajadores en años cumplidos, el género, la ocupación, el nivel educativo y estado civil. En cuanto a las variables de tiempo se tuvo en cuenta el año en que se presentaron los primeros síntomas y signos clínicos y el año de diagnóstico de la enfermedad, la variable de lugar incluida fue la ciudad de residencia.

Posteriormente se aplicaron los instrumentos por el grupo investigador en las instalaciones de la Institución de Educación Superior escenario de estudio, con previa identificación y aprobación por parte de los trabajadores mediante consentimiento informado, a los cuales se aplicaron los instrumentos ya mencionados.

3.6 PRUEBA PILOTO

Para el desarrollo de la prueba piloto, se tomó un porcentaje equivalente al 10% del total de la población, la cual contaba con características de inclusión y exclusión similar a las establecidas en el presente estudio investigativo. Dentro de los resultados que arrojó la prueba piloto cabe destaca que permitió realizar modificaciones a los ítems de los diferentes instrumentos empleados.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tuvo en cuenta todos los trabajadores con diagnóstico de enfermedad laboral, correspondiente a Síndrome del Túnel del Carpo y que se encuentren trabajando actualmente con la institución de estudio.

3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron aquellos trabajadores con diagnósticos de enfermedades laborales diferentes al STC y aquellos que no se encuentren trabajando actualmente con la institución.

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta las diferentes variables, datos e información obtenida, esta se organizó en 3 fases, según los parámetros de interés para el mismo iniciando con; una fase de organización y tabulación de los diferentes datos de interés establecidos en los instrumentos utilizados, haciéndose énfasis en el proceso de cruces de variables y enfocándose en aquellas que permitirán dar respuestas a los objetivos planteados en el presente estudio; como 2 fase se realizó una selección de aquellos datos relacionados con los aspectos y condiciones laborales, posteriormente se seleccionaron aquellos datos relacionados con los aspectos y condiciones psicosociales, de los cuales se obtuvo información cualitativa la cual se complementó con los datos e información adicional suministrada por dichos trabajadores. Como 3 fase se graficó y organizaron los datos seleccionados anteriormente, mediante el programa de Excel 2010, por medio de este se prepararon estadísticamente y se graficaron los diferentes datos obtenidos, para un posterior análisis de los mismos.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta en el desarrollo del presente estudio, se pueden destacar los establecidos por la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, en la cual además de proporcionarnos las bases administrativas, conceptuales y legales para el desarrollo de la investigación en salud, la clasifica por medio de su artículo 11 como una investigación sin riesgo, puesto que no involucran pruebas biológicas o que afecten la integridad de la persona.

Otro de los aspectos éticos tenidos en cuenta fueron los referentes a la confidencialidad y manejo reservado de la historia clínica y demás datos personales de interés de los trabajadores, amparados en la resolución 1995 del 8 de julio de 1999; los cuales fueron obtenidos mediante la aplicación de los diferentes instrumentos diseñados e implementados, la autonomía fue otro de los aspectos éticos tenidos en cuenta en los trabajadores objetos de estudio a la hora de llevar a cabo el proceso de obtención de la información requerida.

Finalmente cabe aclarar que basados en la Ley 44 de 1993, por la cual se modifica la Ley 23 de 1982 que establece los derechos de autor de las obras científicas, proyectos y demás artículos, se especifica que cualquier publicación o utilización de la información, datos y resultados de la investigación debe ser comunicado y autorizado por los autores Yesica Mejía Oquendo, Esther Garcés Movilla, pertenecientes al grupo de investigación “Huellas Calidad de Vida”, integrado al Semillero de Investigación INSAP y asesora Mónica Hanna Lavalle.

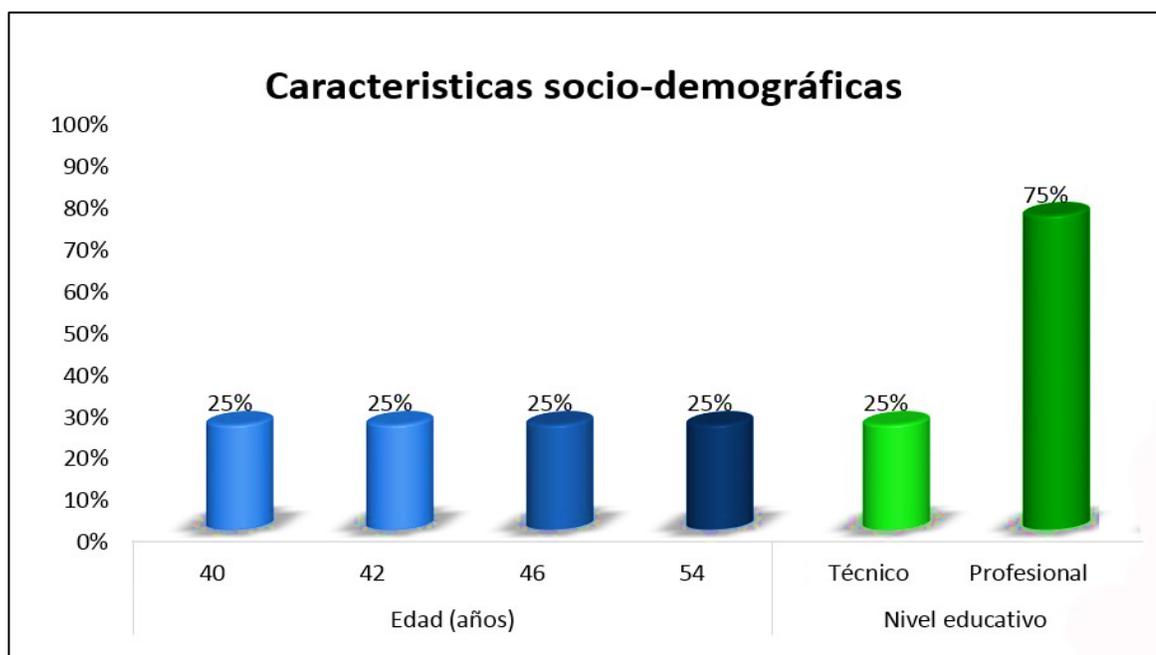
1. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se describen los resultados encontrados sobre la situación laboral y social de los trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior en la ciudad de Montería durante el año 2015. Teniendo en cuenta los objetivos planteados se procedió a Inicialmente narrar las características sociodemográficas de los trabajadores, posteriormente se detallan los cambios laborales y finalmente los sociales presentes en los trabajadores afectados, para posteriormente analizar los hallazgos y contrastarlos con la literatura.

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas aportan al presente estudio investigativo las bases para establecer las condiciones de la población objeto de estudio y la relación que tienen con el comportamiento de la enfermedad diagnosticada.

Gráfica 1. Características Sociodemográficas de los trabajadores afectados



Fuente: Encuesta para la valoración de la situación de trabajadores con STC.

Dentro de las características sociodemográficas de interés tomadas para el desarrollo del presente estudio se tuvieron en cuenta la edad, el sexo, el estado civil y nivel educativo; en este orden de ideas se obtuvo una edad mínima de 40 años y una edad máxima de 54, con un promedio de 45,5 años, de los cuales todas fueron de sexo femenino y se encontraban casadas.

Teniendo en cuenta los datos encontrados, cabe resaltar que estos se relacionan con los establecidos por Arango, et al³⁷, quien indica que la incidencia del STC con relación a los grupos de edades se da con mayor frecuencia en adultos de 30-60 años o más y que es 4-5 veces más frecuente en mujeres que en hombres. De igual manera se puede destacar que otros estudios presentaron “un pico de prevalencia en las mujeres mayores de 55 años de edad”³⁸. Lo cual podría estar relacionado con la actividad laboral en la que se desempeñan las mujeres y los

³⁷ ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012. p. 212

³⁸ LIZARAZO, Jairo. Síndrome del túnel del carpo. En: Guía neurológica. Santa Fe de Bogotá. p. 29

factores endocrinos, hormonales, embarazo y menopausia propios de este género que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Otra de las características sociodemográficas estudiadas fue el nivel educativo, el cual se relaciona directamente con las actividades laborales que lleva a cabo cada trabajador, encontrándose que el 75% de la muestra corresponde al nivel profesional, el otro 25% corresponde al nivel técnico. Partiendo de ello se pueden relacionar las actividades laborales que son generadoras de factor de riesgo para la aparición de la enfermedad con el nivel educativo que los trabajadores tengan, ya que dependiendo de este se asignaran las actividades a desarrollar en su puesto de trabajo.

En este orden de idea Bedoya³⁹, en su estudio sobre Síndrome de Túnel del carpo en trabajadores administrativos de la universidad de Cartagena, sostiene que la incidencia del STC se ve relacionado con una larga lista de actividades laborales, especialmente digitadores, mecanógrafos, operadores y secretarias, lo cual se relaciona con las actividades que ejercen actualmente los trabajadores del presente estudio, adicionalmente cabe resaltar que dichos trabajadores presentaron antecedentes laborales relacionados con la digitación y transcripción de documentos en computadores, organización de libros, diseño de publicidades, archivo y recepción de documentos, todos ellos se relacionan con la incidencia de actividades expuestas inicialmente por el autor.

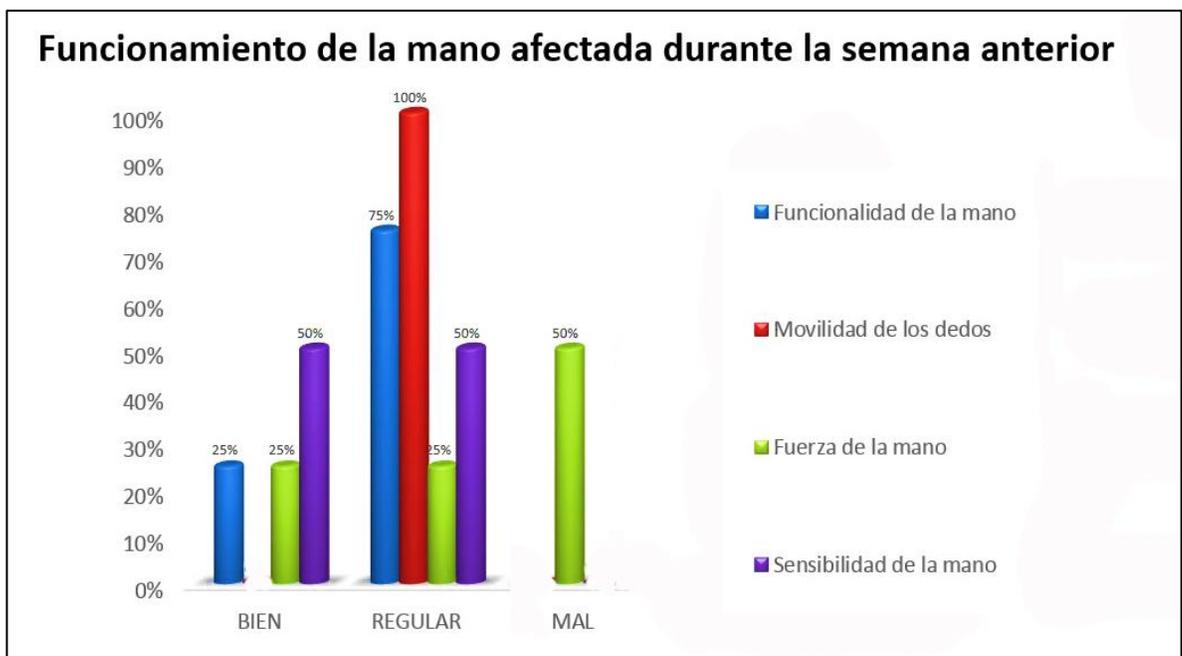
4.2 CAMBIOS Y LIMITACIONES LABORALES PRESENTES EN LOS TRABAJADORES CON STC

³⁹ BEDOYA MARRUGO, Elías. MEZA ALEMÁN, María. Síndrome del túnel del carpo en trabajadores administrativos de la universidad de Cartagena, Colombia. En: Revista Ciencias Biomédicas, ISSN: 2215-7840, 3(2). 2012. p.255

El normal funcionamiento de la mano es un indicador directo del grado de compromiso y lesión que pueden presentar los trabajadores con STC; en los cuales se pueden dar signos y síntomas que limitarían el desarrollo de las actividades laborales de dichos trabajadores, adicionalmente la presencia en conjunto de la enfermedad y sus diferentes síntomas generan cambios que limitan el rol laboral desempeñado por el trabajador.

Teniendo en cuenta lo anterior se establecerán a continuación los porcentajes obtenidos en los diferentes aspectos y actividades laborales desarrolladas por el trabajador, los cuales en conjunto generaran cambios en el normal actuar del trabajador en su ambiente laboral.

Gráfica 2. Valoración de la funcionalidad de la mano afectada en un periodo no mayor a una semana



Fuente: Base de datos del estudio, información obtenida de la aplicación de la MHQ

Para la valoración de la funcionalidad de la mano se utilizó la escala MHQ, en la que se tuvieron en cuenta aspectos tales como, funcionalidad en relación a las

actividades laborales desempeñadas, movilidad de los dedos, fuerza de la mano y sensibilidad de la misma.

De la anterior gráfica se puede afirmar que el 75% de los trabajadores, presentaron un regular funcionamiento de la mano, el otro 25% presento un buen funcionamiento; en relación a los movimientos de los dedos se obtuvo un funcionamiento regular en el total de trabajadores (100%), de igual manera el 50% de los trabajadores presentaron una disminución en la fuerza de la mano, por otra parte el 50% restante presento (25%) una capacidad regular en la fuerza y una buena capacidad (25%) en la fuerza de la mano. Finalmente con respecto a la sensibilidad de la mano la mitad (50%) de los trabajadores presentaron una buena sensibilidad y la otra mitad presento una regular sensibilidad.

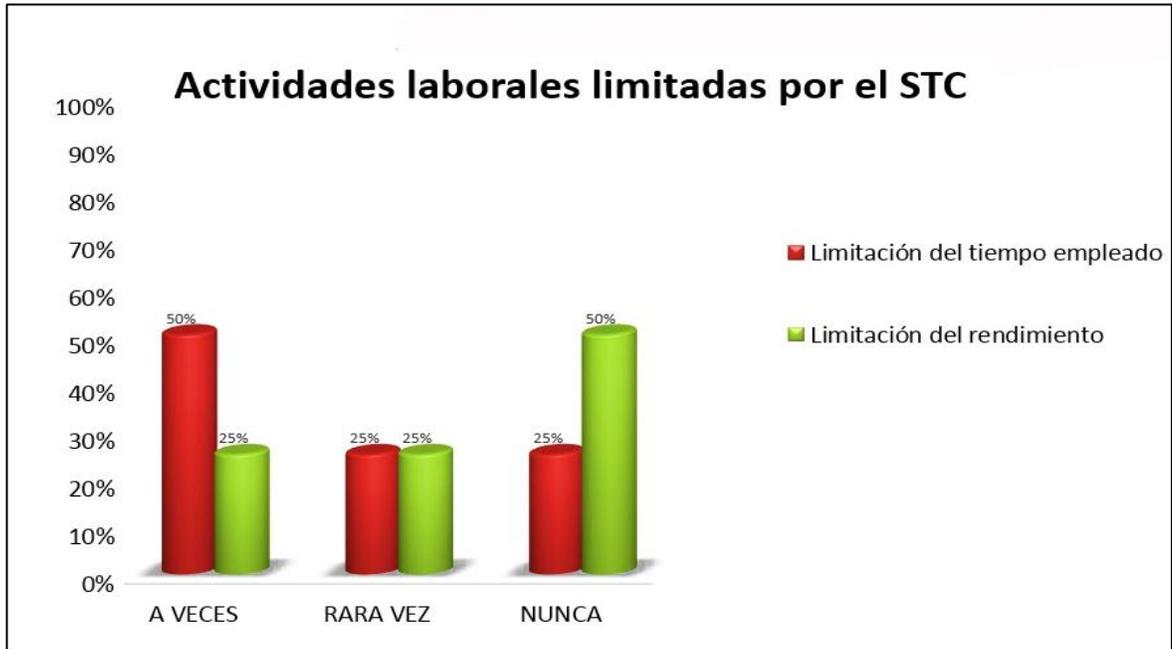
Cabe agregar, que aun cuando los estudios en torno a las causas y factores asociados a la perdida de la funcionalidad de la mano, son pocos, estos se pueden ver relacionados con los signos y síntomas clásicos de la enfermedad. En este sentido Lizarazo⁴⁰, especifica que los síntomas característicos del STC son: adormecimiento y parestesias en la distribución del nervio mediano, dolor nocturno, debilidad en el agarre, dejar caer las cosas fácilmente y empeoramiento de los síntomas con el uso de la mano; los cuales se relacionan como causa directa de la perdida de la funcionalidad presentada por los trabajadores objeto de estudio.

Según los datos obtenidos y basados en la literatura consultada se puede relacionar que la funcionalidad de la mano se ve afectada en un mayor grado por los problemas concernientes a los movimientos de la mano, lo que podría estar relacionado con la compresión del nervio mediano, lo cual limitaría el flujo de sangre y por consiguiente la normal movilidad de la zona afectada, al igual que de la totalidad del miembro; adicionalmente la presencia de cualquiera de los

⁴⁰ LIZARAZO, Jairo. Síndrome del túnel del carpo. En: Guía neurológica. Santa Fe de Bogotá. p. 33

aspectos limitantes generara el mal funcionamiento de la mano y por consiguiente incapacidad en el trabajador para el correcto desarrollo de las actividades laborales.

Gráfica 3. Valoración de la limitación de las actividades laborales



Fuente: Encuesta para la valoración de la situación de trabajadores con STC

Al indagar por las limitación presentes en el trabajador con relación al tiempo empleado para realizar sus actividades laborales diarias, se encontró que el 50% presento un aumento en el tiempo empleado para el desarrollo de las mismas, viéndose estas relacionadas con la presencia de los signos y síntomas propios de la enfermedad, los cuales obligan al trabajador a disminuir su ritmo de trabajo y por consiguiente emplear mayor tiempo en el desarrollo de las mismas. En este orden de ideas el 50% restante manifestó que rara vez (25%) y que nunca (25%) se vio afectado el tiempo empleado para el desarrollo de las actividades laborales.

Asimismo se encontró que aun cuando el tiempo empleado para realizar las actividades laborales se haya visto limitado esto no afecto el rendimiento laboral del 50% de los trabajadores mencionados; no obstante aun cuando no se halla visto comprometido el rendimiento laboral los signos y síntomas presentes en estos, limitaron el desarrollo de actividades específicas tales como; redactar y transcribir párrafos en medios magnéticos, organizar y sostener libros, entre otras.

Por otra parte cabe aclarar que el otro 50% de trabajadores si presentaron limitaciones en su rendimiento laboral por la presencia de la enfermedad.

Con relación a los resultados encontrados cabe aclarar que aquellos trabajadores que manifestaron no presentar modificaciones o limitaciones en el desarrollo de las actividades, en el tiempo empleado y/o disminución del rendimiento de las mismas; se evidenció un diagnóstico de STC leve, en el cual hay una ligera afección de la sensibilidad con inmediata recuperación de esta y normal funcionamiento de la parte motora. En este orden de ideas, los datos encontrados presentaron similitud a los resultados obtenidos por Ruiz⁴¹, con 81 trabajadores en los que solo cuatro (4) presentaron síntomas clásicos del STC y en los cuales se presentó una mayor limitación a la hora de realizar las actividades laborales.

Adicionalmente las personas con STC experimentan una serie de signos y síntomas que según el tiempo y severidad de estos limitaran de forma temporal o indefinida las actividades laborales. Según Parra⁴², el STC y sus respectivos signos y síntomas puede llegar a ser tan incapacitante que la persona puede dejar de trabajar y no poder hacer tareas simples en la casa.

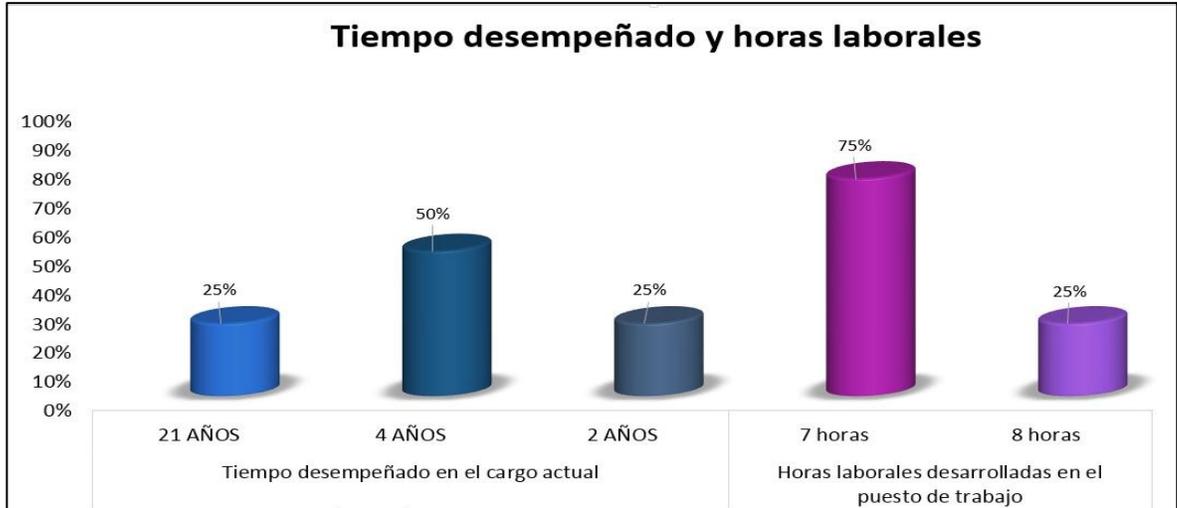
En este orden de ideas se resalta la relación directa que se presenta entre la presencia de los signos y síntomas con las limitaciones de las actividades laborales, lo cual se puede ver reflejado en un estudio sobre la asignación de grados a la severidad del STC estipulado por Lizarazo⁴³, quien establece que a mayor grado de severidad mayor será la limitación presentada por el trabajador.

⁴¹ RUIZ, Lina María. et al, Prevalencia de síntomas sugestivos del síndrome del túnel del carpo en trabajadores administrativos y asistenciales en IPS de Cundinamarca (Tocancipá, Sopo, Zipaquirá) en 2013. [En Línea] <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4875/52818775-2013.pdf?sequence=1> [Consultado: 19 octubre 2015]

⁴² PARRA, Fernando. et al. Síndrome del túnel carpiano. En: Revista de Posgrado del 10 a VIa Cátedra de Medicina. N° 173 – Septiembre 2007. p. 11-12

⁴³ LIZARAZO, Jairo. Síndrome del túnel del carpo. En: Guía neurológica. Santa Fe de Bogotá. p. 33

Gráfica 4. Valoración del tiempo desempeñado y el horario del trabajador afectado



Fuente: Encuesta diseñada por el grupo de investigación

El tiempo de exposición del trabajador a los factores de riesgos es un factor asociado a la aparición de las enfermedades laborales, de igual forma la poca o nula disponibilidad de elementos de protección contribuye al mismo objetivo, en este sentido se encontró que el tiempo desempeñado por los trabajadores en el mismo cargo se encuentra en un rango entre los 2 (25%) y los 21 (25%) años, de los cuales aquellos con tiempo inferior a 5 años de duración en el mismo cargo, cuentan a la vez con un tiempo de más de 10 años de permanencia en la misma empresa, en la cual llevaban a cabo actividades relacionadas con las actuales, lo que se constituye en un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad y complicación de la misma.

De igual manera la cantidad de horas desempeñada por los trabajadores oscila entre 7 y 8 horas diarias, estas se pueden ver sujetas a cambios relacionados con el aumento de las mismas, ya sea por exceso de trabajo en algunas épocas específicas (fin de año, periodos de inscripción y matriculas de estudiantes) o por incapacidades originadas por la enfermedad; para las cuales se encontró que el

75% de los trabajadores presentaron aumento en un horario laboral más de 1 vez en al año por los motivos ya mencionados.

En relación a este hecho, este se ve sustentado por los resultados encontrados por Palencia⁴⁴, con relación a los días de incapacidad; para los cuales encontró que estos son menores en comparación con otros países y de igual manera los días de ausentismo asociados al síndrome de túnel del carpo son menores en comparación con el resto de patologías de origen laboral; ya que aun cuando es una enfermedad caracterizada por la presencia constante de sus signos y síntomas estos no generan en los trabajadores incapacidades, tal como manifiesto una de las trabajadoras encuestada, “el dolor es muy frecuente, pero ya yo sé que tengo que tomarme las pastilla para poder seguir trabajando”.

Según lo planteado anteriormente, el tiempo de exposición es un factor determinante tanto en la aparición de la enfermedad como en el grado de severidad de sus signos y síntomas, lo cual nos lleva a deducir que a mayor tiempo de exposición de los trabajadores en un ambiente laboral mayor será el número de estos con enfermedad laboral. En este orden de ideas un estudio realizado en Nicaragua por Guevara⁴⁵, revelo que el 81% de los trabajadores presentaron casos de STC con un rango de exposición de 11 –20 años.

⁴⁴ PALENCIA SANCHEZ, Francisco. Carga de la Enfermedad Atribuible al Síndrome de Túnel del Carpo en la Población Trabajadora Colombiana: Una Aproximación a los Costos Indirectos de una Enfermedad. EN: International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Published by Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2013.10.003>. p. 383

⁴⁵ GUEVARA. H, Situación actual del síndrome del túnel del carpo en la población asegurada adscrita al instituto nicaragüense de seguridad social en el departamento de Managua periodo enero-diciembre 2007. [Tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud; 2008. 32 p.

Gráfica 5. Valoración de las actividades laborales desempeñadas por el trabajador en la empresa



Fuente: Lista de chequeo para la valoración de las condiciones laborales de los trabajadores con STC

De la anterior gráfica se puede afirmar que se presentó una estrecha relación entre las actividades o funciones delegadas con anterioridad por el trabajador y las que realiza actualmente como factor de riesgo para la aparición de la enfermedad, destacándose que las actividades de digitar, recepcionar y organizar documentos, libros, folletos, demás papelería y la programación de citas fueron las actividades con mayor porcentaje de realización (75%), correspondientes al cargo de secretaria. Ya en relación a las actividades realizadas por los trabajadores actualmente, la actividad que más predominó (50%) fue la recolección, organización y distribución de libros correspondientes al cargo de profesional universitario.

Asimismo las actividades de riesgo generadas en condiciones de trabajo inadecuadas promueven en el trabajador limitaciones para el desarrollo de las

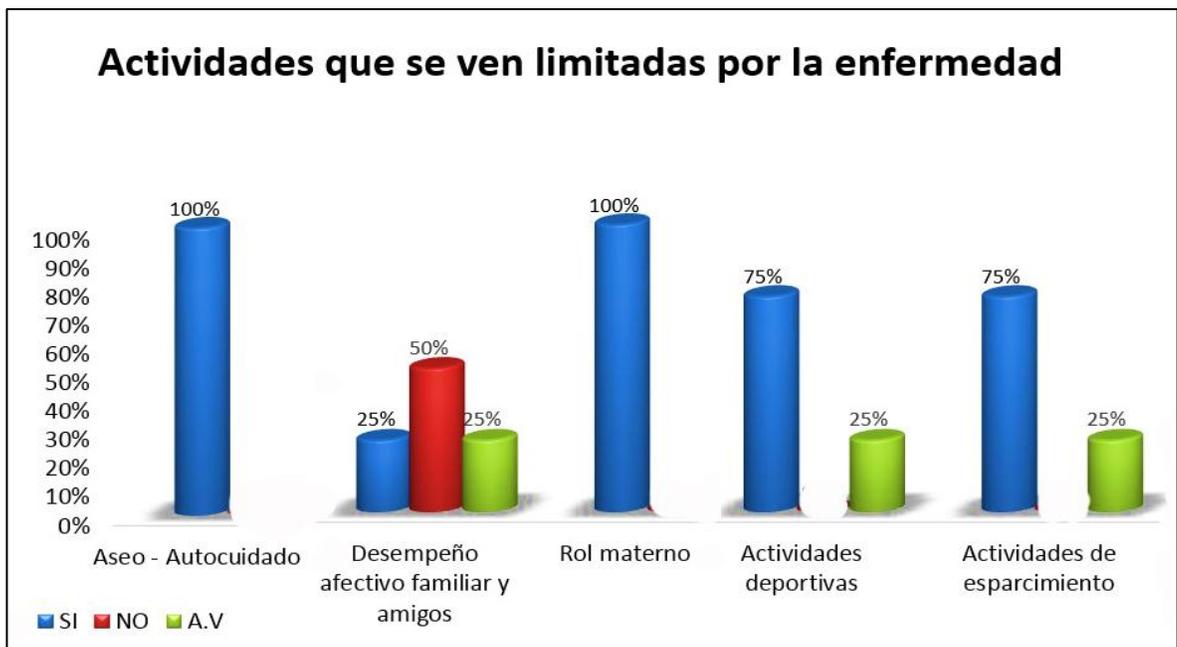
mismas; según Rodríguez⁴⁶, las actividades que requieren movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca, repetitivos y que requieren aprehensión de la mano promueven en los trabajadores la aparición de las enfermedades musculo – esqueléticas, que cohibirán el normal desarrollo o uso de las zonas afectadas; en este sentido las actividades realizadas por el trabajador en su cargo anterior y las que realiza actualmente presenta una relación directa con la disminución de las actividades laborales la que a su vez se relacionado con la frecuencia de los signos y síntomas de la enfermedad.

4.3 CAMBIOS Y LIMITACIONES SOCIALES Y PERSONALES PRESENTES EN LOS TRABAJADORES CON STC

Las diferentes limitaciones presentes durante el STC influyen en el diario vivir de los trabajadores afectados, cohibiendo el normal desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, así como de los diferentes roles en los que se desenvuelve el ser humano, por ello se plasman a continuación los datos e información obtenida sobre los diferentes cambios psicosociales que sufren los trabajadores con STC, especificando por gráfica cada una de las áreas afectadas y el grado de afección sufrido por los mismos.

⁴⁶ RODRÍGUEZ MORALES, David. Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos. Síndrome del Túnel Carpiano: Edita. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 6 p. (Torrelaguna), 73 - 28027 MADRID

Gráfica 6. Valoración de las actividades básicas de la vida diaria



Fuente: Encuesta para la valoración de la situación de trabajadores con STC

En relación a la anterior gráfica se encontró que el aspecto que presentó mayor grado de compromiso por la presencia de la enfermedad fue el aspecto relacionado con las actividades de aseo y de autocuidado (100%), presentando mayor énfasis en las de aseo del cabello, cuidado personal, además de las actividades de preparación y consumo de los alimentos, en este mismo orden se ve comprometida las actividades relacionadas con el desempeño del rol materno (100%), tales como cuidado y aseo de los hijos menores de 5 años, apoyo en los procesos educativos, acompañamiento en actividades deportivas y culturales, posteriormente se ven comprometidas las actividades deportivas y de esparcimiento (75%) por la incapacidad de realizar deportes que requieren el uso de los miembros superiores y el desempeño afectivo; finalmente se presentó un menor porcentaje de compromiso del desempeño afectivo con familiares, amigos y demás, para lo cual el 50% de los trabajadores manifestaron sentirse satisfechos con la reacción obtenida por parte de sus familiares.

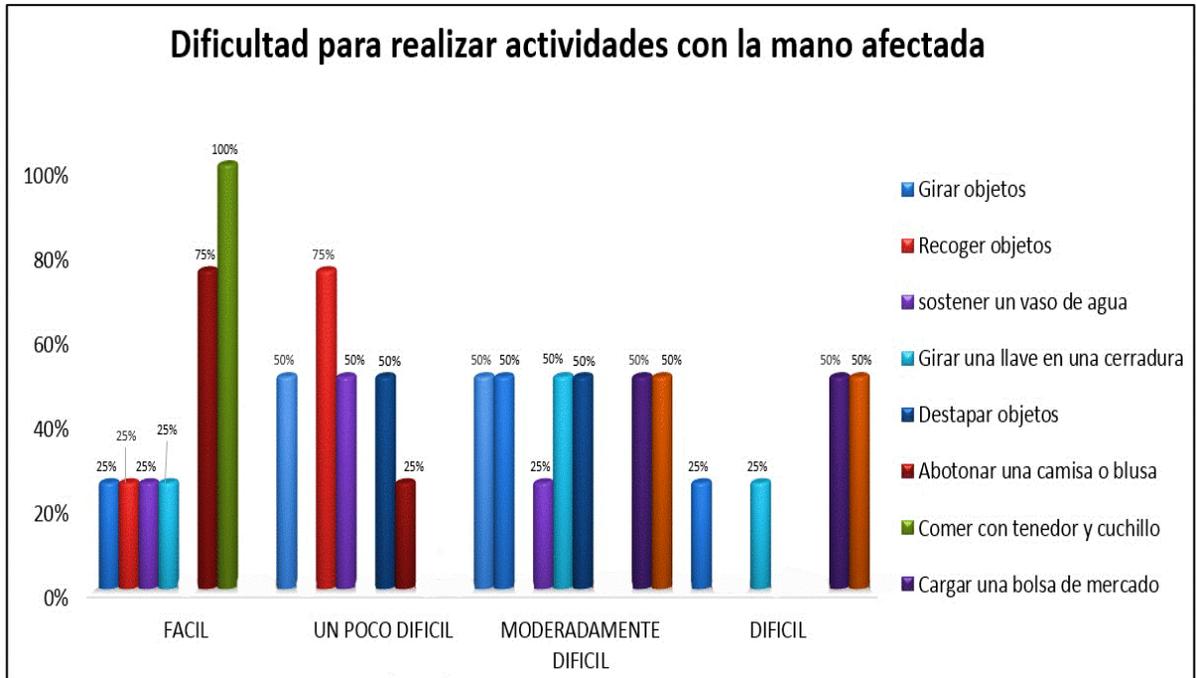
La afección de los aspectos antes mencionados radican sus orígenes en la presencia de signos y síntomas como el dolor, el cual es el mayor limitante para la expresión y realización de las actividades deportivas, de esparcimiento, de aseo, autocuidado e igualmente del rol materno. Ante la situación planteada se encontró similitud con el artículo sobre el STC realizado por Gómez⁴⁷, en el cual se encontró que los pacientes que presentan dolor difuso de extremidad superior, en comparación con los pacientes con síndrome del túnel del carpo presentaron una mayor distrés o autopercepción de depresión, más problemas de insomnio, y más fatiga física, lo que estaría limitando el normal desarrollo de las actividades y aspectos ya mencionados.

Lo cual se ve relacionado con los resultados obtenidos en el presente estudio, en el cual se da un alto porcentaje de compromiso tanto de las actividades básicas de la vida diaria como aquellas de esparcimiento, deporte, recreación, desarrollo emocional y afectivo; por la presencia de los signos y síntomas propios de la enfermedad, ya que al verse comprometida “la parte motora y sensitiva del nervio mediano que se distribuye en toda la mano, se da una alteración en la conducción nerviosa, lo que produce debilidad, adormecimiento y sensación de corrientazos en la trayectoria del nervio mediano en la mano”⁴⁸.

⁴⁷ GOMEZ CONESA, Antonia. Síndrome del túnel del carpo. Carpal túnel síndrome: En Revista de Elsevier - Fisioterapia 2004;26(3):170-85. 6 p.

⁴⁸ ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012. p. 212

Gráfica 7. Valoración de las dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria con la mano afectada



Fuente: Base de datos del estudio, información obtenida de la aplicación de la MHQ

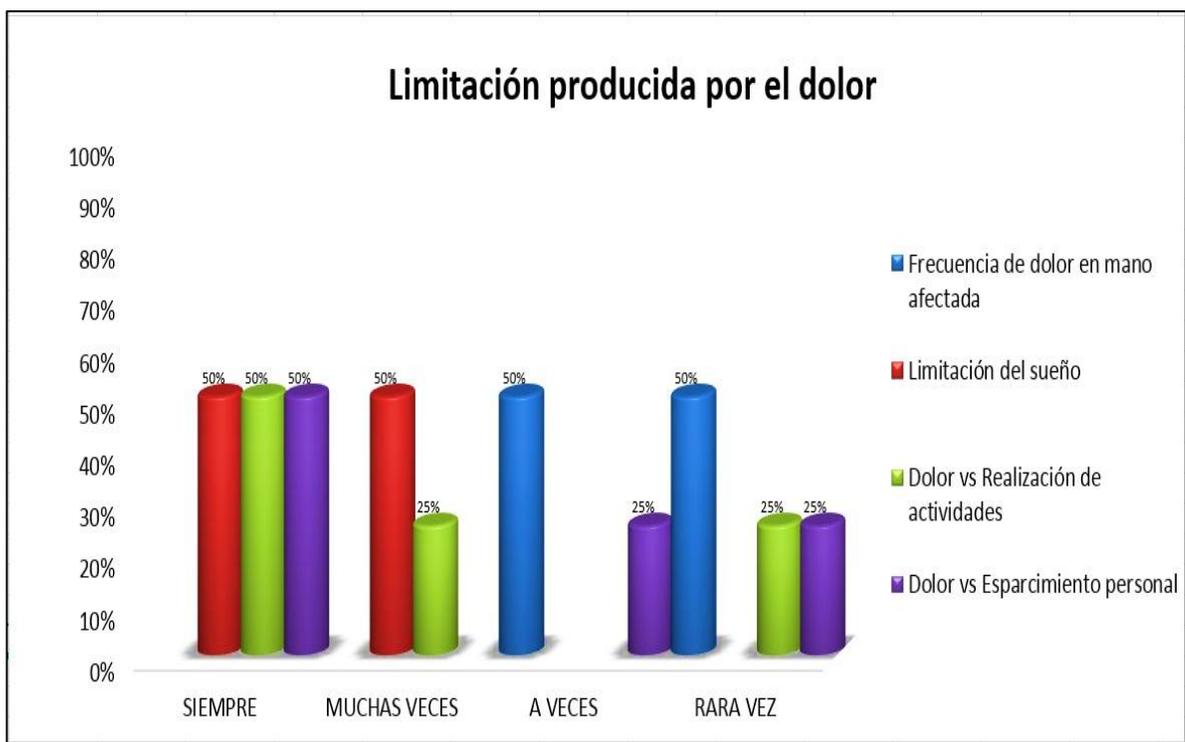
De la anterior gráfica se puede inferir que dentro de la situación actual de los trabajadores con STC las actividades básica de la vida diaria que presentan una mayor dificultad para su realización son; lavar y comer con tenedores y cuchillo (50%), en este orden las actividades que siguieron presentando mayor dificultad para su realización fueron las relacionadas con la capacidad de girar una llave en una cerradura (25%) y girar objetos (25%) de cualquier tamaño; en este mismo sentido las actividades con moderadamente presentaron dificultad para su realización fueron destapar objetos(50%) y sostener un vaso de agua (25%).

La presencia de signos y síntomas limitantes en el desarrollo de las actividades de la vida diaria genera en el trabajador afectado cambios tanto en sus hábitos como en la realización de la misma actividad y por consiguiente en su estado emocional; a pesar de que son pocos los estudios en torno a la determinación específica de las limitaciones producidas por el STC, se puede destacar que tal como se

establece en el artículo realizado por Pinto, la severidad y limitación en las actividades se dará según el grado de severidad de la enfermedad.

En este orden de ideas se evidencio que los síntomas pueden empeoran durante la noche, despertando al paciente, o en las primeras horas del día, en el cual el trabajador lleva a cabo la mayor parte de las actividades; posteriormente, si la compresión continúa, se presenta torpeza en la actividad de la mano, debilidad para realizar la pinza y la toma de objetos, y a los movimientos del pulgar, inflamación en la mano y antebrazo, y atrofia de los músculos de la eminencia tenar. Lo que a su vez se relaciona con la frecuencia de las limitaciones dadas.

Gráfica 8. Valoración del dolor presente en el trabajador y las limitaciones del mismo



Fuente: Base de datos del estudio, información obtenida de la aplicación de la MHQ

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes con relación a la presencia del STC, este afecta todas las áreas de la vida, así como la capacidad de realizar muchas de las actividades básicas. Teniendo en cuenta la gráfica anterior se encontró que de las actividades evaluadas, el mayor porcentaje de trabajadores presento limitaciones del sueño (50%) con relación al dolor, en este mismo orden continúan presentando mayor porcentaje de limitación las actividades de la vida cotidiana (50%) y las de esparcimiento (50%). Resulta oportuno destacar que los trabajadores que presentaron un mayor porcentaje de limitaciones por el dolor, fueron aquellos que tenían un mayor grado de severidad, todo ello a su vez genera en el trabajador desconfianza y malestar a la hora de convivir en sociedad.

En este mismo sentido la limitación del sueño encontrada en los trabajadores sujeto de esta investigación, es similar a los resultados descritos por Gómez⁴⁹, quien en un artículo señala que los pacientes con síndrome del túnel del carpo presentaron problemas de insomnio. De igual manera, Según lo planteado por Arango⁵⁰, en su estudio sobre Síndrome del Túnel del Carpo y aspectos clínicos se observa la relación directa entre el grado de limitación producido en las actividades de sueño y descanso con la aparición de la sintomatología durante el sueño, lo cual mejora con los cambios de posiciones; obligando al trabajador a interrumpir sus jornadas de sueño y descanso.

La incidencia del dolor dentro de los síntomas del STC es uno de los más estudiados dado la frecuencia y afección producida en los trabajadores; en esta misma línea estudios como los realizados por Ruiz, et al⁵¹; establece que de los

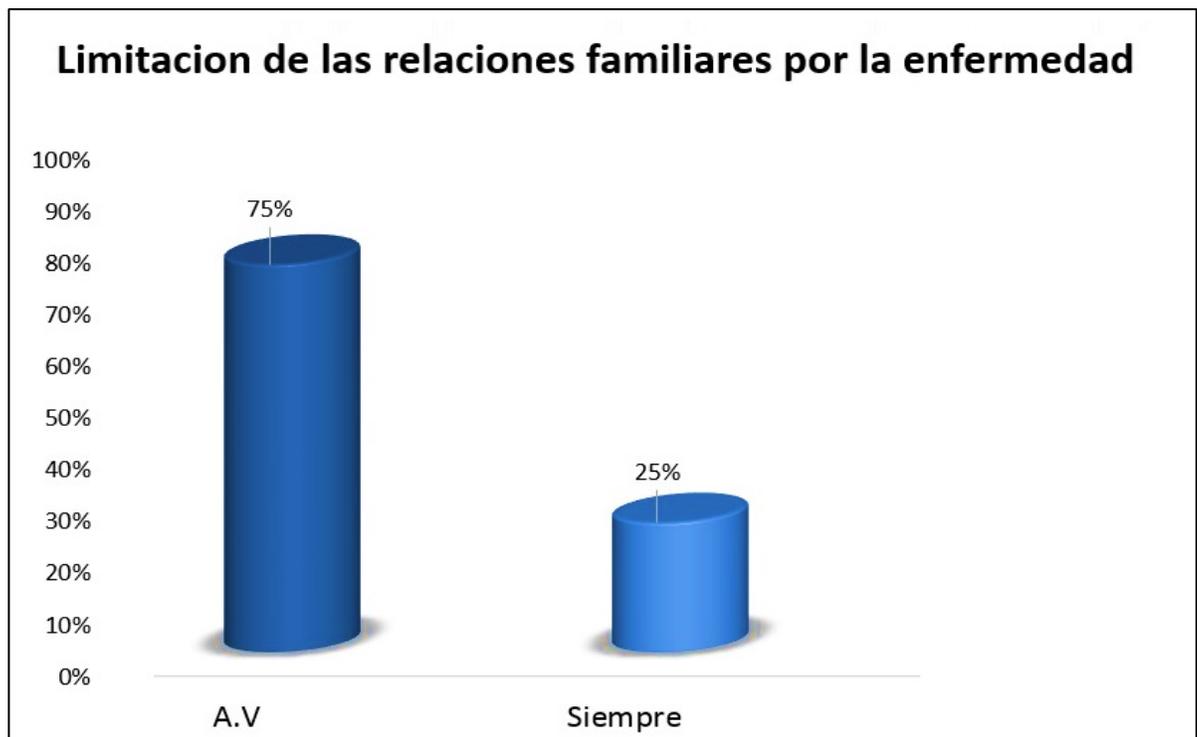
⁴⁹ GOMEZ, op. cit., pág. 6.

⁵⁰ ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012. p. 212

⁵¹ RUIZ, Lina María. et al, Prevalencia de síntomas sugestivos del síndrome del túnel del carpo en trabajadores administrativos y asistenciales en IPS de Cundinamarca (Tocancipá, Sopo, Zipaquirá)

signos y síntomas estudiados en un grupo de trabajadores con Síndrome del Túnel del Carpo, fue el dolor en las manos el signo más predominante en un 53,1% y según el cuestionario de Boston obtuvo un porcentaje equivalente a 49,3% por día.

Gráfica 9. Valoración de las relaciones familiares



Fuente: Encuesta para la valoración de la situación de trabajadores con STC

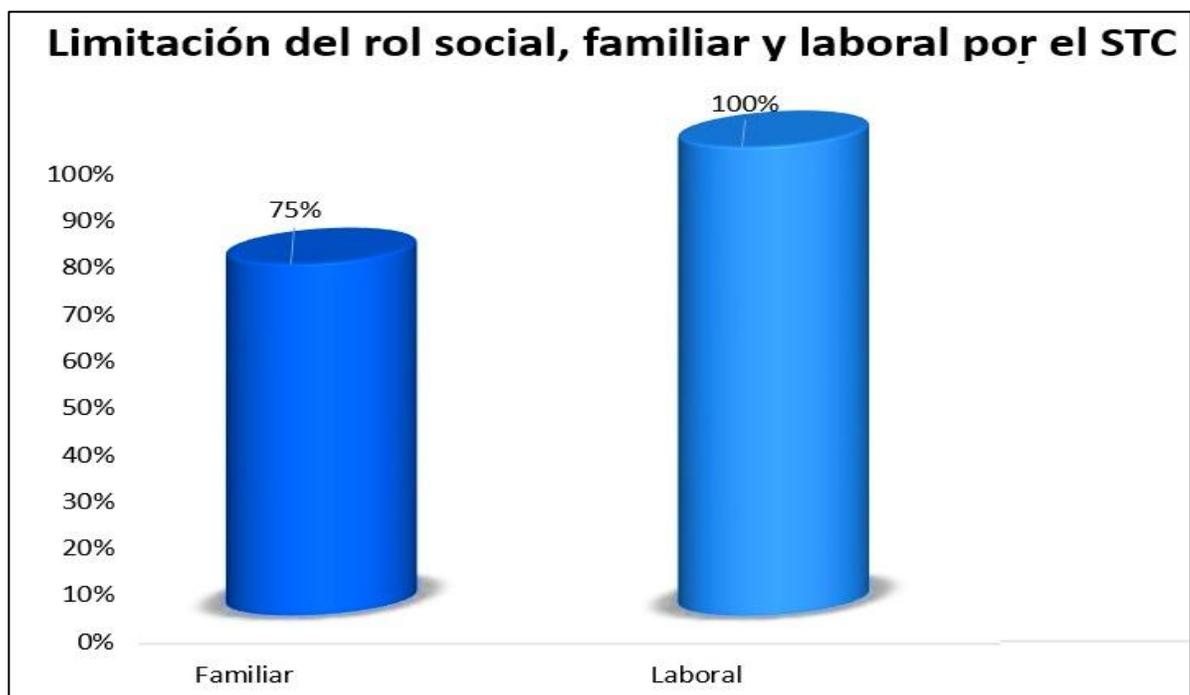
De la anterior gráfica se puede inferir que el mayor porcentaje de trabajadores presento limitaciones en las relaciones familiares (75%) por la presencia de la enfermedad diagnosticada, de lo cual se puede destacar que las limitaciones en las relaciones familiares se dan en un mayor porcentaje por la presencia de los signos y síntomas de la enfermedad que cohiben la normal expresión de los

en 2013. [En Línea] <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4875/52818775-2013.pdf?sequence=1> [Consultado: 19 octubre 2015]

sentimientos de los trabajadores hacia sus familiares, así mismo por parte de los familiares las expresiones de afecto y efusivas se ven reprimidas por temor a lesionar.

Sin embargo cabe aclarar que aun cuando no se evidencie estudios sobre el grado de afección que producen el STC en las relaciones familiares, se puede afirmar que de los resultados obtenidos en la presente grafica más del 50% de trabajadores encuestados presentaron limitaciones en sus relaciones familiares, independientemente del grado de afección o severidad presente.

Gráfica 10. Valoración del rol social, familiar y laboral



Fuente: Encuesta para la valoración de la situación de trabajadores con STC

De la gráfica anterior se puede afirmar que dentro de la situación actual de los trabajadores con STC en una institución de educación superior, en la ciudad de Montería; el aspecto de la vida que presento mayor limitación fue el laboral (100%)

en relación con la aparición de la enfermedad, en ese mismo orden el aspecto familiar (75%) fue otro de los aspectos que presentaron mayores incidencia

En relación con este último se puede inferir que los aspectos laborales se ven limitados en mayor porcentaje dados que para el desarrollo de las actividades laborales asignadas al grupo de trabajadores objeto de estudio es necesario el uso directo de la zona afectada (mano-muñeca-brazo), en el cual se presentan los signos clásicos de la enfermedad, promoviendo en el trabajador las molestias y demás limitaciones.

4.4 ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD LABORAL

Coordinar con las ARL formatos de control para las actividades de seguimiento que realizan los proveedores de las ARL en mención a las enfermedades laborales en sus diferentes etapas.

Gestionar un programa de seguimiento en el que se consignen las actividades realizadas al trabajador desde su diagnóstico hasta su rehabilitación.

Implementar un software en el que tanto la ARL como la EPS puedan llevar un control sobre el estado de salud del trabajador, los procedimientos y citas pendientes.

Promover con las ARL la ratificación y aplicación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con las empresas afiliadas, mediante actividades lúdicas y educativas dirigidas a los trabajadores en un periodo no superior a 2 meses.

Fortalecer el marco jurídico, la capacidad de reconocimiento y prevención de las enfermedades laborales del SSST en los trabajadores, defendiendo los derechos de los trabajadores afiliados.

Facilitar el desarrollo de buenas prácticas en el ámbito laboral para prevenir la aparición de enfermedades; mediante jornadas activas de usos de EPP, programadas por la ARL.

Realizar jornadas de capacitación en la que se eduque sobre los deberes y derechos del trabajador con enfermedad laboral, además de educar y motivar al trabajador para que cumpla con las citas de control.

Promover que las ARL implementen dentro de sus servicios programas de rehabilitación propios que les permitan tener un mayor dominio de la situación de los trabajadores.

5 CONCLUSIÓN

De acuerdo a los datos e información aportadas por el presente estudio investigativo, se pueden generar a continuación la descripción de los diferentes conclusiones obtenidos.

En relación a las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, se puede destacar que el total de trabajadores fueron femeninas, casadas con un promedio de edad de 45,5 años, de los cuales se logró establecer que más de las tres cuartas partes (75%) eran menores de 50 años; de las cuales 3 eran profesionales y 1 técnico, con cargos de profesional universitario y técnico administrativo. Todas ellas están afiliadas a salud, pensión y riesgos laborales.

Por su parte los principales cambios a nivel laboral ocasionados por la patología diagnosticada fueron; disminución de la funcionalidad de la mano, movimientos regulares de los dedos y disminución de la fuerza de la mano; en relación al desempeño de las actividades laborales se vio afectado el tiempo empleado y la capacidad para realizar actividades de digitación, transcripción, y cargar objetos pesados. De igual forma se logró observar que existe una relación directa entre el tiempo de exposición, la actividad laboral desarrollada (antes - actualmente) por el trabajador y el grado de severidad y limitación que produce la enfermedad; en el cual se puede destacar los casos de trabajadores con más de 10 en el mismo cargo para quienes cuyo diagnóstico es de STC moderado y severo.

Con relación a los cambios presentes a nivel social en el trabajador por el STC, se puede destacar que los aspectos que presentaron un mayor grado de limitación fueron las relacionadas con el aseo, autocuidado y desarrollo del rol materno,

posteriormente se presentó una leve limitación en la realización de actividades deportivas y de esparcimiento, 3 de los trabajadores manifestaron que sus relaciones familiares se han visto limitadas algunas veces por la presencia de la enfermedad. Por otra parte la actividad con mayor porcentaje de limitación fue lavar y girar objeto o llaves, de igual forma dentro de los signos y síntomas presentes por la enfermedad el de mayor predominio fue el dolor, el cual limito a la mitad de los trabajadores las actividades de sueño y descanso; finalmente el aspecto de la vida que se vio limitado en mayor porcentaje por la aparición de la enfermedad fue el laboral y el familiar.

Hechas las consideraciones anteriores el síndrome del túnel del carpo limita laboralmente a los trabajadores de esta institución en un 100%, generando desgaste laboral y aumento de factores de riesgo. La situación social y familiar se limita en un 75%.

6 RECOMENDACIONES

A la Universidad de Córdoba

Fortalecer el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.

Una vez diagnosticada la enfermedad laboral realizar seguimiento del trabajador en la fase de tratamiento y rehabilitación, con el fin de tener un monitoreo y seguimiento efectivo de la evolución de la enfermedad los cuidados y responsabilidades del trabajador, la ARL y la EPS

Capacitar al personal que labora en la institución de educación superior, resaltando la importancia de realizar pausas activas y utilizar la higiene postural en el lugar de trabajo para prevenir el desarrollo de enfermedades laborales

Estimular el uso de la higiene postural en el lugar de trabajo.

Dotar a los trabajadores de equipos y elementos de prevención y protección pertinentes y acordes al desempeño y exposición de cada puesto de trabajo.

Mitigar los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral del trabajador con enfermedad – STC

Explicar que las enfermedades laborales se producen por el contacto directo a los factores de riesgo al que está expuesto el trabajador.

A los trabajadores de la Institución

Realizar pausas activas para evitar complicaciones de su cuadro clínico y prevenir posibles enfermedades laborales.

Emplear diaria y adecuadamente los equipos de prevención, elementos de protección personal y demás herramientas necesarias para prevenir o controlar la enfermedad y sus síntomas.

Mantener una buena higiene postural en el lugar de trabajo.

Implementar hábitos y estilos de vida saludable

Desarrollar acciones y decisiones de autocuidado fundamental para la salud y para la enfermedad

Asumir la salud como una responsabilidad compartida entre trabajadores y empleadores.

BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO JARAMILLO, Esteban. et al. Síndrome del túnel del carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. En: Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, Volumen 3, No 2, julio/diciembre 2012. p. 212
- AYCARDI E REYNALES H. y VALENCIA D. Migraña: implicaciones laborales, discapacidad y solicitud de servicios de salud en Colombia. En: REV NEUROL. vol. 32, no. 11, p. 1001-1005.
- BEDOYA MOSQUERA, Jaddy Sandrey. et al, Síndrome del túnel del carpo en la Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena, Colombia. Perfil epidemiológico, clínico y evolución terapéutica. En: Revista Ciencias Biomédicas, Vol. 3, no 1, (2012). p. 1-2
- CATARINA. Descripción general del proceso de adaptación [En Línea]. <http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/mier_e_me/capitulo1.pdf> [Consultado en 12 de Septiembre de 2015]
- COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Cartilla de riesgos laborales para trabajadores [En Línea]. <<http://www.mintrabajo.gov.co/medios-febrero-2014.html>>[Citado en 04 de abril de 2015]
- CUADRADO I SALIDO, David. Las cinco etapas del cambio. En: Capital humano. no. 241, p. 54-58
- CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. BOLETINES DE PRENSA. [En línea]. Colombia. 18 de junio de 2015. [Consultado el 06 de septiembre

de 2015]. Disponible en:
http://www.ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=428:congresoenlaborales&catid=268&Itemid=799

- CHARA NORIEGA, Raúl Bernardo y MOSQUERA CALONGE, Diana Carolina. Avances jurídicos a favor del trabajador que presta el servicio al sistema de riesgos profesionales; ley 1562 de 2012 p
- DEFINICION DE. Definición de cambio. [En Línea] <
<http://definicion.de/cambio/> > [Consultado en 12 de Septiembre de 2015]
- ECOLOMBIA. Antecedentes De Enfermedades Laborales. [En Línea]. Colombia. 20 enero de 2002. [Consultado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <http://encolombia.com/economia/empresas/r-humanos/e-profesionales/antecedentes/>
- GIL MONTE, Pedro R. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. En: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. vol. 29, no. 2, p. 237-241
- GÓMEZ, Cesar Augusto Salazar. Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. En: revista ces salud pública. vol. 2, no. 1, p. 85-90
- GOMERO CUADRA, Raúl y LLAP YESAN, Carlos. La historia médico-ocupacional como herramienta de diagnóstico. En: REVISTA MEDICA HEREDIANA. vol. 16, no. 3, p. 199-201

- GUEVARA. H, Situación actual del síndrome del túnel del carpo en la población asegurada adscrita al instituto nicaragüense de seguridad social en el departamento de Managua periodo enero-diciembre 2007. [Tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud; 2008. 32 p.
- LÓPEZ ALMEJO, Leonardo. Síndrome del túnel del carpo. [En Línea] Disponible en <www.medigraphic.org.mx> [Consultado en 19 de Septiembre de 2015]
- JARAMILLO, Verónica Andrade y GÓMEZ, Ingrid Carolina. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. En: Pensamiento psicológico. vol. 4, no. 10
- LIZARAZO, Jairo. Síndrome del túnel del carpo. En: Guía neurológica. Santa Fe de Bogotá. p. 33
- KLING, Luis Felipe. DE BEDOUT, Ramón. Recurrencia del síndrome del túnel del carpo después de liberación quirúrgica. Rev. Col Or Tra. Chía. Volumen 25 - No. 3, Septiembre de 2011. P. 288
- MENA PÉREZ, Rafael. et al. Uso de la medicina regenerativa en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo. En: Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia. Vol. 27, no. 3, p. 309-314
- MINISTERIO DEL TRABAJO. Gobierno Expide Nueva Tabla De Enfermedades Laborales. [en línea]. Colombia. Miércoles, 06 de agosto de 2014. [Consultado el 04 de abril de 2015]. Disponible

en:<file:///c:/users/usuario/downloads/decreto%201477%20del%205%20de%20agosto%20de%202014.pdf>

- MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto Número 1443 De 2014. [En línea]. 31 de julio del 2014. [Consultado el 10/06/2015]. Disponible en: file:///C:/Users/POSTGRADO/Downloads/decreto_1443_sgsss.pdf

- MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto Número 1072 De 2015. [En línea]. Colombia. 26 de Mayo de 2015. [Consultado el Septiembre 16 de 2015]. Disponible en: <http://unidad.serviciodeempleo.gov.co/documentos/Decreto1072-2015.pdf>

- MIRANDA. David, et al. Validación del " Michigan Hand Outcomes Questionnaire" para población colombiana. En: Revista colombiana de reumatología. vol. 15, no. 4, p. 271-290

- PARRA, Fernando. et al. Síndrome del túnel carpiano. En: Revista de Posgrado del 10 a VIa Cátedra de Medicina. N° 173 – Septiembre 2007. p. 11-12

- PORTILLO, Roberto; SALAZAR, María y HUERTAS, Marco-Antonio. Síndrome Del Túnel Del Carpo: Correlación Clínica y Neurofisiológica. En: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2004. p. 247-254

- PORTILLO, Roberto; SALAZAR, María y HUERTAS, Marco-Antonio. Síndrome Del Túnel Del Carpo: Correlación Clínica y Neurofisiológica. En:

Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2004. p. 215-216.

- REPÚBLICA DE COLOMBIA, Constitución Política de Colombia. Santafé de Bogotá, Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012 (julio 11): Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá: Congreso de Colombia. 2012. P. 10
- RETOLAZA EUGEREN, Iñigo. Teoría de cambio, un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social. En: PNUD/Hivos – Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo. Guatemala, No. 49, 2010. P. 2
- RODRÍGUEZ MORALES, David. et al. Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales: Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos Síndrome del Túnel Carpiano. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID. P, 7. NIPO: 272-12-004-2
- RUIZ, Lina María. et al, Prevalencia de síntomas sugestivos del síndrome del túnel del carpo en trabajadores administrativos y asistenciales en IPS de Cundinamarca (Tocancipá, Sopo, Zipaquirá) en 2013. [En Línea] <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4875/52818775-2013.pdf?sequence=1> [Consultado: 19 octubre 2015]
- SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Resolución 1570 De 2005 Ministerio De La Protección Social. [En línea].

Colombia. 26 de mayo 2005. [Consultado el Mayo 17 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16656>

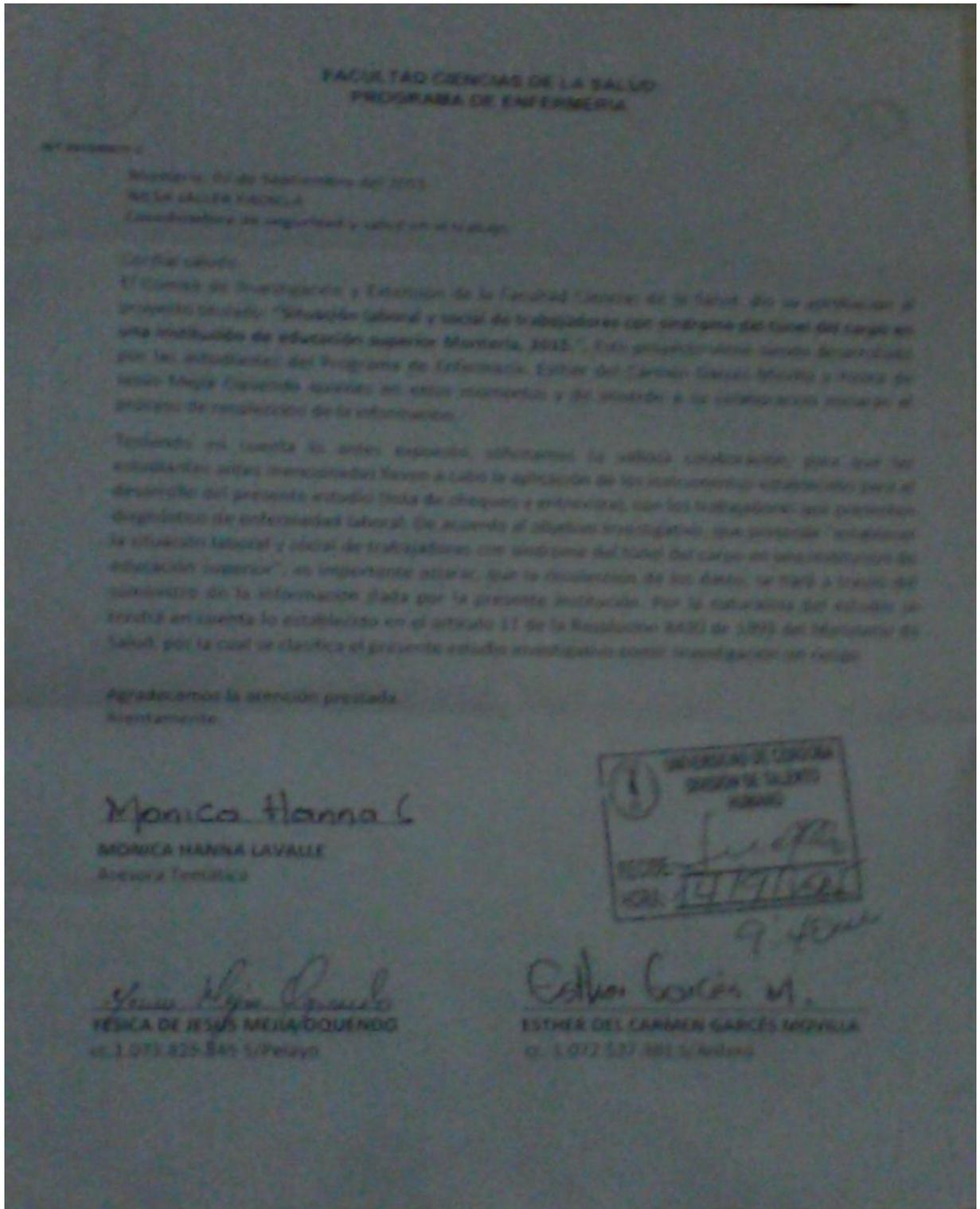
- TAFUR SACIPA, Francisco José. Informe de Enfermedad Profesional En Colombia Años 2001 - 2002 “Una Oportunidad Para La Prevención”. [En Línea]. Bogotá, mayo de 2004. [Consultado el 27 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf>

- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. La salud y seguridad en el trabajo, Introducción a la salud y seguridad laboral. [En Línea]. < http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm > [Consultado en 12 de Septiembre de 2015]

▪

ANEXOS

ANEXO A





INSTRUMENTO (Anexo B)

*Universidad de Córdoba,
Comprometida con el
Desarrollo Regional*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Resolución 008430 del Ministerio Nacional de Salud)

Título de la investigación: Situación actual de trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior Montería, 2015.

Investigadores: Esther del Carmen Garcés Movilla y Yesica de Jesús Mejía Oquendo

Objetivo de estudio: Establecer la situación laboral y social de los trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior.

Información sobre la participación:

Serán tenidos en cuenta todos los trabajadores con diagnóstico de enfermedad laboral – Síndrome del Túnel del Carpo (STC), de la Universidad de Córdoba y sus diferentes sedes.

Los principios que serán aplicados a todos los participantes de este estudio serán los siguientes:

1. Su participación será voluntaria
2. Pueden salir del estudio en el momento que lo deseen
3. No recibirá beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las que usted presenta.
4. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio

electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Córdoba bajo la responsabilidad de los investigadores.

5. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Metodología propuesta: se aplicara una lista de chequeo a las historias clínicas, por medio de la cual se verificara el correcto diligenciamiento, acciones o actividades realizadas dentro del diagnóstico, tratamiento y procesos de rehabilitación hecho en los trabajadores con STC, además de ello se llevara a cabo una encuesta en la que se valoran aspectos sociales y laborales del trabajador, logrando con ello establecer como es la situación laboral y social de dichos trabajadores.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de tipo cuali-cuantitativo

Obtención de los datos: La selección de la población se hará teniendo en cuenta la información brindada por la base de datos que suministra la universidad.

CONDICIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

Dentro de las condiciones éticas para este estudio se encuentran las siguientes:

Secreto profesional. La investigación garantiza el anonimato, como también el derecho a la privacidad.

Derecho a la no participación: Los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad de abstenerse a responder las preguntas formuladas.

Confidencialidad: La privacidad de las informaciones será garantizada por los investigadores del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos

científicos, en caso de publicación no se divulga ningún dato de identificación del paciente.

Si no tiene claridad sobre algún punto de este documento, pregunte al investigador antes de firmar.

Yo. _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos, procedimientos. Y acepto participar en este estudio.

Firma del participante

CC.# _____



INSTRUMENTO (Anexo C)



INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO PARA VALORAR LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES CON SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

OBJETIVO: Establecer la situación laboral y social de trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior.

Código de Trabajador valorado: _____

FASE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	ALGUNAS VECES	NO APLICA	OBSERVACIÓN
DIAGNÓSTICO	Realiza la institución examen de ingreso al trabajador					
	Se realizaron exámenes de laboratorio al ingreso del trabajador					
	Recibe la ARL formato de diagnóstico de enfermedad laboral diligenciado por la EPS					
	Se realizó revaloración del diagnóstico dado por la EPS, para definir conducta a seguir					
	Se realizaron pruebas electrofisiológicas durante la valoración y diagnóstico del estado general del trabajador					
	Se realizó valoración de los antecedentes personales del trabajador afectado					
	Se realizó valoración de los antecedentes laborales del trabajador afectado					
	Se realizó análisis del puesto de trabajo del trabajador afectado					
	Se suspendió la actividad laboral durante la valoración y diagnóstico de la enfermedad laboral					
Se realizó notificación del diagnóstico definitivo al trabajador						
TRATAMIENTO	Que tiempo transcurrido desde que el trabajador reporta la enfermedad laboral hasta que la ARL se hace cargo de dicha enfermedad					
	Se le proporciono al trabajador el tratamiento farmacológico					
	Se le proporciono al trabajador las prótesis, órtesis y demás elementos de rehabilitación.					
	Se cumplieron con los parámetros establecidos para el manejo de la enfermedad laboral diagnosticada					
	Se determinó la pérdida de la capacidad laboral del trabajador					
	Se realizó reubicación del puesto de trabajo al trabajador afectado según condiciones específicas de este					
	Se le suministró al trabajador los servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos requeridos					
	Se cubrieron los gastos económicos de traslado para la prestación de servicios especializados requeridos por el trabajador					

REHABILITACIÓN	Se realizó remisión del trabajador al respectivo programa de rehabilitación física y profesional					
	Se legalizo el derecho a pensión a los trabajadores correspondientes					
	El tiempo para ser establecida la pensión se realizó dentro los límites establecidos					
	Se reportó a la empresa el estado de reubicación que necesita el trabajador en caso de ser necesario					
	Se realizaron sesiones de rehabilitación con el trabajador afectado					
	Se remitieron a los trabajadores a las especialidades correspondientes					
	Se realizó control al acceso y permanencia de las sesiones de rehabilitación					
	Se promovió y verifico la reubicación del trabajador en un ambiente sin presencia de factores de riesgo que agudicen su estado					
	Los riesgos presentes en el puesto de trabajo del trabajador afectado fueron eliminados o en su efecto disminuidos.					
	Se obtuvieron los resultados de la rehabilitación en el periodo de tiempo programado					
	En los programas de rehabilitación se lleva a cabo la verificación y control de las citas médicas y de rehabilitación que necesite el trabajador					
	Se lleva a cabo seguimiento del estado de salud del trabajador luego de su respectiva rehabilitación para verificar la reincidencia de la enfermedad laboral					
	Se brinda monitorización y acompañamiento al trabajador en el puesto de trabajo al que fue reubicado					

INSTRUMENTO (Anexo D)



ENCUESTA PARA VALORAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TRABAJADORES CON SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO



OBJETIVO: Establecer la situación laboral y social de los trabajadores con síndrome del túnel del carpo en una institución de educación superior.

Código de Trabajador valorado: _____

SITUACIÓN LABORAL

PREGUNTAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIÓN
Cuenta usted con las respectivas prestaciones en seguridad social, laboral y en salud.				
Qué cargo ocupa actualmente				

Cuánto tiempo lleva desempeñándose en el cargo actual				
Qué actividades desarrollaba antes del diagnóstico de su enfermedad.				
Qué funciones o actividades realiza en su cargo actual.				
Qué cantidad de horas laborales lleva a cabo en su puesto de trabajo				
Qué medidas preventivas se llevan a cabo en su puesto de trabajo y cuales utiliza usted.				
Con que tipo de contrato cuenta usted actualmente; indefinido, temporal, a tiempo parcial, u otro.				
Recibe usted vacaciones anualmente.				
Fue usted reubicado (a) después del diagnóstico de la enfermedad laboral.				
El puesto de trabajo en el que está actualmente cuenta con todos los elementos y condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades de rehabilitación y minimizar las posibles complicaciones				
Realizaron modificaciones o mejoras a las condiciones de trabajo en las cuales se encontraba antes de ser diagnosticada su enfermedad laboral				
Le han suministrado la totalidad de tratamiento médico, farmacéutico y de prótesis que ha necesitado en el transcurso de la enfermedad laboral diagnosticada				
La ARL le ha realizado control y seguimiento a sus citas de rehabilitación				
Le realizaron valoración a su puesto de trabajo				
El sueldo que gana actualmente es igual al que ganaba en su antiguo puesto de trabajo.				
Se lleva a cabo jornadas de capacitación en su ambiente laboral				
Cuenta el puesto de trabajo con un teclado ajustado a la altura de sus antebrazos o usa férulas.				
Presenta sobre carga laboral en su actual puesto de trabajo.				
Le ha tocado extenderse en su horario de trabajo, cuantas horas				

Recibió usted la atención de rehabilitación para su enfermedad laboral				
Recibió usted terapia física, manual e intervenciones conductuales y ocupacionales dentro del tratamiento ordenado				

En relación a las condiciones laborales que presentaba antes de la aparición de la enfermedad laboral, las que tiene actualmente son	Peores	Iguals	Mejores
Necesita de sus compañeros de trabajo para realizar alguna actividad laboral después de la aparición de la enfermedad laboral.	Nunca	Algunas veces	Siempre
El grado de independencia y desarrollo que necesita para llevar acabo las actividades laborales que realiza actualmente con relación a las que realizaba antes de la aparición de la enfermedad, son	Peores	Iguals	Mejores
El desempeño de las habilidades laborales que realizaba anteriormente con respecto a las que realiza después de la aparición de la enfermedad, son	Iguals	limitadas	Muy limitadas
Las conductas desempeñadas después dela aparición de la enfermedad le permiten llevar a cabo actividades proactivas, de mayor rigurosidad, e innovadoras	nunca	Algunas veces	siempre

SITUACIÓN PSICOSOCIAL

	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Sigue realizando el mismo tipo de actividad cotidiana que realizaba en su hogar después de la aparición de su enfermedad laboral.				
Se han visto limitada las actividades de autocuidado tales como bañarse, después de la aparición de su enfermedad				
Se han visto limitada las actividades de autocuidado, tales como vestirse después de la aparición de la enfermedad laboral.				
Se han visto limitada las actividades de autocuidado, tales como comer después de la aparición de la enfermedad laboral.				
Las necesidades generadas por el manejo de la enfermedad laboral han afectado su vida				

social o laboral						
Debido a su enfermedad ha dejado de realizar actividades de esparcimiento y recreación después de la aparición de esta.						
Debido a la aparición de su enfermedad ha dejado de realizar actividades deportivas						
Se ha visto afectado su rol materno y/o paterno con la aparición de la enfermedad						
Cree usted que su desempeño afectivo hacia sus familiares se ha visto limitado por la aparición de la enfermedad						
Puede usted llevar a cabo las actividades de aseo de su hogar y preparación de alimentos						
Las necesidades farmacológicas presentes por la enfermedad, han afectado sus actividades de esparcimiento e intervenido negativamente en su horario cotidiano.						
El grado de limitación producida por la presencia de los signos y síntomas de la enfermedad laboral en el desarrollo de sus relaciones sociales y personales, es	Bajo		Medio		Alto	
Cree usted que sus relaciones familiares y de pareja se ven limitadas por su enfermedad	Poco		A.V		Siempre	
Después de la aparición de la enfermedad su patrón de sueño se ha visto afectado,	Poco		A.V		Siempre	
Esta usted satisfecho con la reacción que tuvo su familia al conocer su enfermedad	Poco		Mucho		Completamente satisfecho	
Con respecto a la relación que mantiene actualmente con las personas que le rodean (familia, vecinos, compañeros de trabajo) después de la detección de la enfermedad se encuentra usted	Peor		Mejor		Igual	
EL síndrome de túnel del carpo que presenta usted está clasificado como;	Leve		Moderado		Severo	
Según la limitación presentada por su enfermedad que aspecto de su vida social se ve más	Social		Familiar		Laboral	

limitado			
----------	--	--	--

INSTRUMENTO (Anexo E).

		ESCALA DE MICHIGAN - VALORACIÓN DE LA MANO				
		MUY BIEN	BIEN	REGULAR	MAL	MUY MAL
FUNCIONAMIENTO DE LA MANO AFECTADA DURANTE LA SEMANA PASADA	Funcionalidad de la mano					
	Movilidad de los dedos					
	Fuerza de la mano					
	Sensibilidad de la mano					
DOLOR QUE SINTIO EN LAS MANOS DURANTE LA SEMANA PASADA	Por favor, describa el dolor que sintio en las manos					
		FACIL	UN POCO DIFICIL	MODERADAMENTE DIFICIL	DIFICIL	MUY DIFICIL
¿Qué tan difícil le fue realizar las siguientes actividades usando la mano afectada?	Girar objetos					
	Recoger objetos					
	Sostener una moneda					
	sostener un vaso de agua					
	Girar una llave en una cerradura					
	Sostener una sartén					
	Destapar objetos					
	Abotonar una camisa o blusa					
	Comer con tenedor y cuchillo					
	Cargar una bolsa de mercado					
	Lavar platos					
	Lavar					
	Amarrarse los cordones de los zapatos					
		SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
ACTIVIDADES LABORALES	Limitación de las actividades laborales					
	Disminución del tiempo para realizar una actividad					

	Disminución del rendimiento laboral			1	1	2
	Tiempo empleado para realizar la actividad					
DOLOR	Frecuencia de dolor en mano afectada					
	Limitación del sueño					
	Dolor vs Realización de actividades					
	Dolor vs Esparcimiento personal					