

Ansiedad y depresión predicen trastornos músculo-esqueléticos en los trabajadores de la salud

***M Teresa del Campo, Pablo E. Romo MD, Rafael E. de la
Hoz, Jose Miguel Villamor, Ignacio Mahillo-Fernandez***

Archivos de Salud Ambiental y Ocupacional (2016)

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) abarcan una amplia gama de enfermedades, especialmente mialgias, tendinitis y tenosinovitis, síndromes de atrapamiento y trastornos músculo-esqueléticos degenerativos.

En los últimos años, la prevalencia de TME ha aumentado entre los trabajadores de los países occidentales. En EEUU, representaron el 32 por ciento de todas las lesiones y enfermedades profesionales no fatales en 2014.

Los TME pueden ser incapacitantes y tener un impacto importante en el sector de la salud. Los TME son causa de ausencias por enfermedad a largo plazo en los trabajadores de la salud.

Causas de los TME

Multifactorial

- actividad física en el trabajo***
- la edad***
- la antigüedad en la tarea desempeñada***
- el tipo de ocupación***
- sexo (los patrones de TME parecen diferentes en las mujeres en comparación con los hombres)***
- hay evidencia que sugiere una relación entre los trastornos de salud mental y TME***

En este estudio, se analizó la hipótesis de que la ansiedad y / o depresión preexistentes se asocian con TME incidentes.

También se buscó evaluar la relación entre TME y otros factores de riesgo ocupacional como la edad, la ocupación, la asistencia directa o no a pacientes, y la antigüedad en tarea realizada.

MATERIALES Y METODOS

- Estudio de casos y controles**
- Hospital Fundación Jiménez Díaz (hospital universitario de atención terciaria, Madrid)**
 - 736 camas**
 - 2.739 empleados**
- Población en estudio: trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos (laboratorio, radiología y fisioterapia) y asistentes de enfermería**
- Reclutamiento para el estudio por el Dto de Salud y Prevención Laboral entre octubre de 2010 y julio de 2011.**

MATERIALES Y METODOS

Criterios de inclusión

- × primer episodio de TME dentro de los dos años anteriores, y después del último examen periódico***
- × sexo femenino***
- × edad entre 18 y 65 años***
- × ocupación (médicos, enfermeras, técnicos y asistentes de enfermería)***

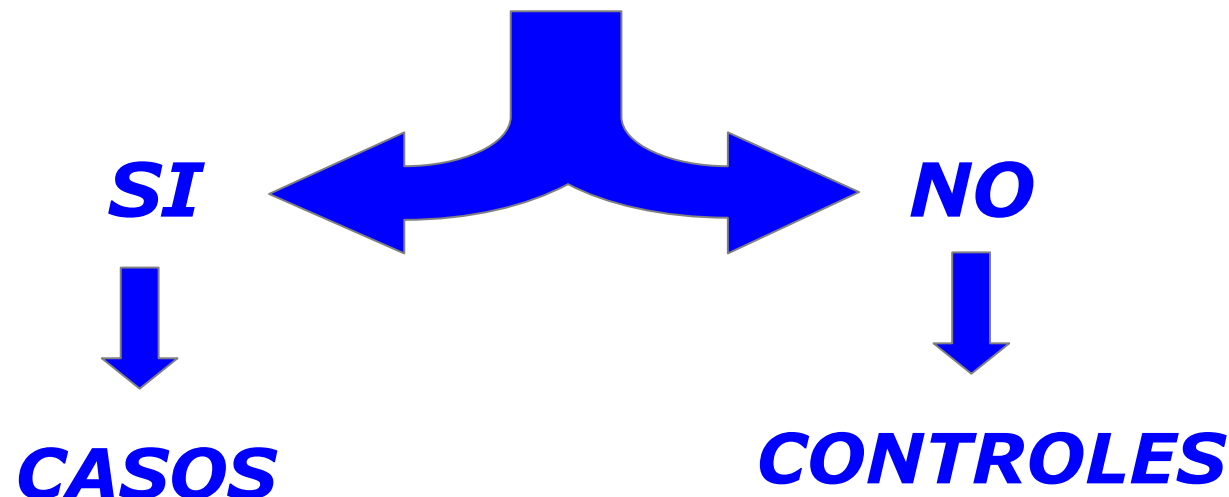
El reclutamiento se interrumpió una vez que se incluyeron 60 casos y 60 controles

MATERIALES Y METODOS

Los participantes fueron sometidos a 2 preguntas de cribado:

Suele experimentar dolor en el cuello o en la espalda?

Tiene dolor en las articulaciones? Si es así, especifique si el dolor esta en las manos, los hombros, los codos, los pies, las caderas y / o las rodillas.



MATERIALES Y METODOS

Criterios de exclusión

- × TME detectada por evaluación clínica previa antes de los dos últimos años (TME prevalente)***
- × enfermedad congénita y / o crónica del sistema músculo-esquelético***
- × enfermedad neurológica crónica***
- × enfermedad reumatológica crónica***
- × enfermedad oncológica***
- × enfermedad psiquiátrica***

Siguiendo estos criterios, se excluyeron cuatro casos y cinco controles

***Población total: 111 empleados
56 casos y 55 controles***

MATERIALES Y METODOS

Evaluación

Dolor y/o discapacidad

→ dolor reciente y/o discapacidad relacionada (Cuestionario Muscularesquelético Nórdico) para el grupo de casos

Ansiedad y depresión

→ Retrospectiva

→ Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

→ Puntuación de corte = 4 puntos

MATERIALES Y METODOS

Características demográficas y ocupacionales

- *Edad: en el momento del reclutamiento***
- *Turno de trabajo: variable dicotómica (turnos matutinos u "otros")***
- *Ocupación: médico, enfermera, técnicos (radiólogos, de laboratorio y fisioterapeutas) y asistentes de enfermería.***
- *Area: internación, quirófano/UCI, servicios ambulatorios y servicios centrales (servicio de rayos X, laboratorio).***
- *Asistencia directa al paciente: examinada como una variable dicotómica (Sí - No)***
- *Antigüedad en el trabajo actual***

ANALISIS ESTADISTICO

→Software R (version R 3.1.2, 2014©)

→Para las comparaciones entre casos y controles, se utilizó prueba de Mann-Whitney para variables cuantitativas, y pruebas exactas de Chisquare y Fisher para variables cualitativas.

→Análisis de regresión univariable y multivariable para evaluar asociación entre variables y el desarrollo de TME incidente (estimación de odds ratio y el intervalo de confianza del 95% (IC).

**→Significación estadística (nivel de error tipo I):
0,05**

RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de los participantes del estudio (casos y controles)

Variable	Valor	Casos (n=56)	Controles (n=55)	p-value
Edad	Años (media \pm DS)	43.7 \pm 9.7	40.6 \pm 11.1	0.10 ^a
Antigüedad en el puesto actual	Años (media \pm SD)	7.8 \pm 8.0	6.4 \pm 7.3	0.09 ^a
Area	Internación	21 (37.5%)	20 (36.4%)	0.04 ^b
	Ambulatorios	9 (16.1%)	17 (30.9%)	
	Servicios centralizados	21 (37.5%)	9 (16.4%)	
	Quirófanos/UCI	5(8.9%)	9 (16.4%)	
Ocupación	Enfermeros	25 (44.6%)	24 (43.6%)	0.57 ^b
	Médicos	8 (14.3%)	10 (18.2%)	
	Técnicos	11 (19.6%)	6 (10.9%)	
	Asistentes de enfermería	12 (21.4%)	15 (27.3%)	
Turno de trabajo	Mañana	45 (80.4%)	34 (61.8%)	0.04 ^b
	Otros turnos	11 (19.6%)	21 (38.2%)	
Asistencia directa al paciente	Sí	20 (35.7%)	12 (21.8%)	0.14 ^b
	No	36 (64.3%)	43 (78.2%)	

RESULTADOS

Localización

- región cervical: 38,7% de los casos**
- región lumbar: 36,0%**

Duración del dolor

- menos de 1 mes: 26,9% de los casos**
- más de 1 mes: 46,4% de los casos**

Intensidad del dolor

- media/alta: 42,9% de los casos**
- baja: 23,2% de los casos**

17,8% requirieron licencia por incapacidad temporal

RESULTADOS

Cuadro 2. Valores de ansiedad y / o depresión preexistentes en casos y controles (evaluados con la escala de Goldberg)

Variables	Casos	Controles	p-value ^a
Ansiedad y depresión	4.8 ± 3.7	2.3 ± 1.8	< 0.01
Ansiedad	3.3 ± 2.3	1.8 ± 1.3	< 0.01
Depresión	1.5 ± 1.9	0.4 ± 0.9	< 0.01

^aMann-Whitney test

Tabla 3. Descripción del porcentaje de valores positivos de ansiedad y / o depresión preexistentes en casos y controles calculados utilizando la escala de Goldberg

Variables		Casos (%N)	Controles (%N)	p-value ^a
Ansiedad	Positivo	38 (67.9%)	15 (27.3%)	< 0.01
	Negativo	18 (32.1%)	40 (72.7%)	
Depresión	Positivo	16 (28.6%)	3 (5.5%)	< 0.01
	Negativo	40 (71.4%)	52 (94.5%)	

^aFisher's exact test

RESULTADOS

Tabla 4. Análisis de regresión logística univariante del riesgo de trastornos musculoesqueléticos asociados con ansiedad y / o depresión preexistentes, edad y variables ocupacionales

Variables	OR	95% CI	p-value
Ansiedad y depresión pre-existentes	1,39	[1,19 – 1,67]	< 0,01
Ansiedad pre-existente	1,60	[1,27 – 2,19]	< 0,01
Depresión pre-existente	1,71	[1,27 – 2,48]	< 0,01
Edad	1,03	[0,99 – 1,07]	0,12
Atención directa al paciente	1,99	[0,87 – 4,27]	0,11
Antigüedad en el puesto actual	1,02	[0,98 – 1,08]	0,35
Turno de trabajo (mañana)	2,53	[1,09 – 6,11]	0,03
Turno de trabajo (otros turnos)	ref	----	---
Ocupación (médicos)	ref	----	---
Ocupación (enfermeros)	1,30	[0,44 – 3,95]	0,63
Ocupación (asistentes enfermería)	1,00	[0,30 – 3,38]	1
Ocupación (técnicos)	2,29	[0,60 – 9,38]	0,23
Area (internación)	ref	ref	---
Area (ambulatorios)	0,50	[0,18 – 1,37]	0,18
Area (servicios centralizados)	2,22	[0,84 – 6,19]	0,12
Area (Quirofanos/UCI)	0,53	[0,14 – 1,81]	0,32

OR = odds ratio; 95% CI = 95% confidence interval.

RESULTADOS

Tabla 5. Análisis de regresión logística múltiple del riesgo de trastornos musculoesqueléticos

Variable	OR	95% CI	p-value
Ansiedad/depresión pre-existente	5,01	[2,20 – 12,05]	< 0,01
Turno de trabajo	2,47	[0,99 – 6,48]	0,05
Asistencia directa al paciente	2,59	[1,03 – 6,92]	0,04

Note. OR = odds ratio; 95% CI = 95% confidence interval.

El estudio encontró que la ansiedad y/o depresión preexistentes se asocia con TME incidente en las mujeres profesionales de la salud. Los trabajadores que experimentaron estos síntomas psicológicos en su examen médico anterior, dos años antes de este estudio, tuvieron un riesgo cinco veces mayor de episodios de TME incidentes en comparación con aquéllos que no tenían esos síntomas (OR 5,01; IC del 95% [2,20-12,05]; $p < 0,01$)

El mecanismo fisiopatológico por el cual la ansiedad y/o la depresión aumentan el riesgo de TME no está claro. Se ha planteado la hipótesis de que el estrés creado por la ansiedad y /o la depresión puede conducir a un aumento de la tensión muscular y el dolor, alterar el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno y causar un aumento de sustancias tóxicas dentro de los músculos.

El estudio no identificó la edad como factor de riesgo de TME (OR 1,03; IC del 95%: 0,99-1,07; p = 0,12), pero el tamaño de muestra puede haber limitado la capacidad de detectar la asociación con esta covariable importante

Se detectó una asociación entre la asistencia directa del paciente y la TME (OR 2,59; IC del 95%: 1,03-6,92; p = 0,04).

Otro factor de riesgo para el desarrollo de TME encontrado en el estudio fue el turno de trabajo (OR 2,47; 95% CI 0,99 - 6,48; p = 0,05); tiende a haber más actividad de cuidado en el turno de mañana en los hospitales, lo que a su vez puede relacionarse con más esfuerzo físico.

CONCLUSIONES

Se identifica la ansiedad y/o la depresión preexistentes como factores de riesgo asociados con el TME incidente en los trabajadores de la salud.

Se han realizado estudios de intervención sobre factores modificables como la ansiedad y la depresión y han arrojado algunos resultados positivos sobre la prevención de los TME (40), pero la experiencia sigue siendo limitada con las poblaciones de trabajadores (41), incluidos los trabajadores de la salud.

Si bien se están adquiriendo nuevos conocimientos sobre la relación entre los factores psicológicos y físicos y los TME, sería beneficioso evaluar e intentar mejorar la salud psicológica de los trabajadores de la salud antes de desarrollar TMS y estudiar las condiciones ergonómicas en las que realizan sus actividades.