

CONDICIONES DE RIESGO ERGONÓMICO EN LOS ADMINISTRATIVOS DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN PEREIRA, 2004

Lucero Gálvez Torres*
Mónica Lucía Ponce Vallejo*

R Resumen

La evaluación específica de la población afectada determinó las posibilidades de adquirir una de las patologías a prevenir (síndrome de túnel carpiano, tendinitis, bursitis, cervicalgia, lumbalgia) y definió que el grupo de personas objeto de seguimiento y tratamiento, corresponde en su gran mayoría al Área de Servicios.

Se realizó un análisis bivariado de antigüedad en el oficio y sintomatología, evidenciándose que existe relación directa con la aparición de los síntomas que causan desórdenes por trauma acumulativo.

A los trabajadores confirmados con alguno de los desórdenes por trauma acumulativo, se les hará el tratamiento indicado por los especialistas, y si es preciso se hará evaluación para determinar otro tipo de alternativa como la reubicación laboral.

Palabras clave: *Desórdenes por trauma acumulativo. Lumbalgia. Puesto de trabajo. Ergonomía.*

* Especialistas en Gerencia Salud Ocupacional.

Introducción

Las condiciones de trabajo en las empresas están determinadas por una amplia variedad de factores (ambientales, de seguridad, biomecánicos, psicolaborales, organizativos, etc.)¹.

El estudio de las relaciones de dichas condiciones de trabajo con las características del trabajador (psicológicas, fisiológicas, antropométricas, etc.) y los efectos (reales o posibles) sobre la salud de éste, la productividad y la calidad de su trabajo, es lo que se denomina estudio del puesto de trabajo².

La investigación buscó establecer algunas características de riesgo ocupacional tales como: repetición, postura extrema, carga estática, dinámica y factores ambientales derivados de los puestos de trabajo del personal administrativo de una institución de educación superior de Pereira, durante 2004, investigación que tiene como fin contribuir con una información que permita orientar las decisiones para reducir el impacto negativo de las tareas, y prevenir desórdenes por trauma acumulativo en esta población³.

Se aplicó un instrumento derivado de un sistema de vigilancia epidemiológica para monitoreo de condiciones ergonómicas, con el fin de recolectar información, procesarla y analizar los datos sobre los agentes de riesgo y las posibilidades de daño⁴.

Los cargos se evaluaron y clasificaron por oficio, de acuerdo con los factores de riesgo ergonómico, comparando el impacto que tiene el trabajo que desarrolla la persona, con las patologías que presentaba.

En el desarrollo de la investigación se propusieron mecanismos de control técnica y económicamente factibles, para la población evaluada. Y grupos de riesgo según los factores detectados, para los cuales se recomienda implementar programas de vigilancia y control.

Método

Éste es un estudio descriptivo realizado a los 110 trabajadores de ambos sexos, de una institución de educación superior de Pereira, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2004.

Tabla 1. Distribución de la Población por Áreas y Cargos

ÁREAS	CARGOS	No. FUNCIONARIOS
DIRECTIVOS	Rector, Vicerrector Académico, Vicerrector Administrativo, Secretario General, Directora de Planeación, Jefe Recursos Humanos.	6
Profesionales	Decanos, Directores de Departamentos, Coordinadores, Jefes.	51
Auxiliares	Secretarías, Auxiliares de Biblioteca, Audiovisuales, Correspondencia, Sistemas, Promotores Institucionales, Recepcionista, Mensajera.	45
Servicios	Aseadoras, Auxiliar de mantenimiento	8

Para el presente trabajo no se determinó una muestra estadística, ya que el número de funcionarios administrativos es pequeño (110); se contó con apoyo y recursos suficientes para aplicarla a toda la población, previo consentimiento informado.

Los factores de riesgo ergonómico clasificados por categorías, como repetitividad, esfuerzo, movilidad y prensión manual, se tuvieron en cuenta y fueron clasificados a su vez en alto (A), moderado (M) o bajo (B), de acuerdo con criterios previamente establecidos. Las combinaciones de las calificaciones para las categorías tienen igualmente un sistema para alto, moderado o bajo.

Los oficios calificados como riesgo medio o bajo, automáticamente pasarán a ser evaluados de nuevo a los dos años; los evaluados como riesgo alto, pasan a una valoración de tipo ergonómica y biomecánica.

En esta evaluación de acuerdo con los puntajes obtenidos, la calificación puede ser Excelente, Buena, Razonable, Deficiente o Pésima.

La evaluación de los trabajadores expuestos se realizó mediante la aplicación del cuestionario de signos y síntomas. A los trabajadores que manifestaron signos positivos se les aplicaron pruebas para la confirmación diagnóstica.

Desde el punto de vista ocupacional se utilizó el estudio como insumo para implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo ergonómico, el cual incluye una descripción de los agentes de riesgo y del posible daño en la salud de los trabajadores; la metodología a seguir para el desarrollo del sis-

tema, los indicadores de evaluación y las pautas sobre el control⁵.

Resultados

Al analizar las evaluaciones de toda la población trabajadora (110 personas) con el primer instrumento, se decidió continuar el proceso en su segunda fase con una población objeto de 20 funcionarios, de los cuales pasaron a la tercera evaluación un total de 18. Basados en esta nueva población los hallazgos más importantes, fueron:

1. El 95% de este grupo manifestó sentir dolor en por lo menos uno de los segmentos corporales como: cuello, hombro, espalda y muñeca.
2. Las partes del cuerpo con mayor nivel de afectación manifiesta fueron: espalda en un 78%, cuello 50% y muñeca en 39%. Estos resultados son consecuentes con los factores de riesgo identificados como Desórdenes de Trauma Acumulativo DTA en distintas partes del cuerpo.
3. La relación Hombre: Mujer en la población investigada fue de 1:3 y fue en la población femenina en la que se encontró mayor exposición al riesgo ergonómico.
4. El grupo investigado osciló entre 19 y 64 años, con un media de 34 años. El rango de edad en el cual se presentan mayores riesgos fue el de 35 a 45 años.
5. Al interrogar la ocurrencia de eventos dolorosos en el último año, el 94% de los encuestados respondió afirmativamente, y de este grupo el 33% argumentó interferencia de la sintomatología en el desempeño de sus funciones.

- Llama la atención que aunque los evaluados manifestaron niveles de dolor, solamente en dos casos que representan el 11%, se generaron 5 días de incapacidad, originados en sus padecimientos. Lo anterior puede ser interpretado como niveles tolerables de dolor, asociado a temor a su reporte por medidas disciplinarias desde el punto de vista laboral.
6. En cuanto a signos y síntomas compatibles con síndrome del túnel carpiano, 7 funcionarios reportaron dolor en la muñeca. Los síntomas más frecuente hallados en ellos fueron las parestesias en un 33% y la debilidad muscular en un 17%.
 7. La presencia de signos clínicos como Thinnel y Phalen se encontró en el 45% de los evaluados, considerándose este hallazgo de gran importancia, dado que la literatura científica refiere la presencia de síntomas sensitivos (parestesias) como manifestación incipiente de trauma acumulado en la muñeca, mientras que los síntomas motores aparecen tardíamente (debilidad muscular)⁶.
 8. En la última fase se encontraron signos y síntomas de dolor en la columna lumbosacra en las personas que reportaron dolor de espalda (77%) de la muestra total. De ellos el 45% refirió dolor recurrente (más de 3 episodios por año).

CONCLUSIONES

- 90 de los 110 funcionarios administrativos de la institución de educación superior de Pereira donde se hizo la investigación, presentó en el estudio excelente, buena o razonable condición ergonómica.
- Con relación a las áreas de trabajo, la condición ergonómica excelente se presentó con mayor frecuencia en las áreas de directivos y profesionales; ningún funcionario perteneciente a la categoría servicios presentó esta condición.
- El 88% de los evaluados presentó buena, excelente o razonable condición biomecánica.
- Al comparar las dos condiciones evaluadas, en términos generales los funcionarios presentaron una mejor condición biomecánica que ergonómica.
- El área de trabajo 'servicios' (con 8 trabajadores) durante la evaluación manifestó más alta afectación; por lo tanto requiere mayor intervención, dado que el 63% de los trabajadores presentó deficientes condiciones tanto ergonómicas como biomecánicas; el 37% pésima condición ergonómica y el 25% pésima condición biomecánica.
- Con relación al riesgo de desórdenes de Trauma Acumulativo (DTA) y al riesgo de lumbalgia, el 75% de los funcionarios de servicios se ubicó en el rango *altísimo riesgo* y el 25% restante *alto riesgo*.
- El 100% de los funcionarios de servicios constituye población en alerta respecto a riesgo ergonómico, ya que presentó problemas en su condición ergonómica y biomecánica; *altísimo* y *alto* riesgo de lumbalgia y DTA, y manifestó sentir dolor en la columna.

- Al analizar los rangos de edad considerados, se concluyó que el intervalo donde se presentan los riesgos más altos es el de 35 a 45 años.
- En cuanto al género, el sexo femenino es el que concentró la población de funcionarios más expuesta a riesgos de tipo ergonómico.

RECOMENDACIONES

Se debe facilitar a los trabajadores información sobre las lesiones y enfermedades relacionadas con la ergonomía, los síntomas habituales y las condiciones que tienen que ver con el trabajo o tarea que las causan.

Revisar y adecuar ergonómicamente los puestos de trabajo que presentan dificultades.

Continuar estudios de seguimiento y control, e implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la población vulnerable, a través del cual se haga seguimiento a las condiciones de riesgo, al igual que a las condiciones de

protección frente a los riesgos ergonómicos.

Conformar equipo multidisciplinario liderado por Salud Ocupacional que se encargue del seguimiento -a través de la EPS- del personal con algún grado de afección o pérdida.

Considerar la reubicación en los casos solicitados, según diagnóstico del médico tratante.

Elaborar un esquema de capacitación en prevención y estilos de vida saludables para los funcionarios que ingresen a la Institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COLMENA, Riesgos Profesionales. Guía técnica sobre programa salud ocupacional, Santa fe de Bogotá, 2002
2. COLMENA, Riesgos Profesionales. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Lumbar de Origen Ocupacional, Santa Fe de Bogotá, 2000.
3. Cortés Díaz, J. M. (2003) *Seguridad e Higiene del trabajo*. Técnicas de Prevención de riesgos laborales. México. D.F.: 3ª Edición. Alfaomega.
4. Estrada Muñoz, J.; Arbeláez Montoya, M. P.; Berrío Vásquez, H. (2000) *Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los desórdenes acumulativos traumáticos en la Gerencia*. Barrancabermeja: Complejo de Barrancabermeja de ECOPETROL.
5. Monsalve Avendaño, O. *Panorama de Factores de Riesgo*. Armenia: Universidad del Quindío,
6. Puertola Sanz, C.; Otero Sierra, C. (1996) *Estudio de la Patología de miembro superior producida por movimientos repetitivos*. Salud y Trabajo 116, pp 10-15,