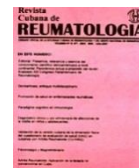


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 1; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

El papel de las pautas ergonómicas en el manejo de la fibromialgia

The role of ergonomic patterns in the management of fibromyalgia

Erika Fabiola Vite Vera ^{1*}, Ivonne Silvana Larrea Meza ², Franklin Bladimir Moreno Villavicencio ³, Fallon Katherine Tayo Roldán ⁴, Diana Carolina Solis Alcivar ⁵, Christian David Cevallos Mendoza ⁶

1 Médico General. Residente en Terapia Intensiva del Hospital General Guasmo Sur. Guayas, Ecuador.

2 Médico General. Residente en Terapia Intensiva del Hospital General Guasmo Sur. Guayas, Ecuador.

3 Médico General. Residente en Terapia Intensiva del Hospital General Guasmo Sur. Guayas, Ecuador.

4 Médico General. Residente en Emergencia del Hospital General Guasmo Sur. Guayas, Ecuador.

5 Médico General. Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud. Guayas, Ecuador.

6 Médico General. Residente en Emergencia del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Guayas, Ecuador.

* Autor para la correspondencia: Dra. Erika Fabiola Vite Vera (evitevczs5@gmail.com)

RESUMEN

Introducción: La adopción de las pautas ergonómicas en el manejo de la fibromialgia conducen a mejorar la calidad de vida del paciente, en tanto contribuyen a la disminución de los síntomas que caracterizan la enfermedad.

Objetivo: reflexionar sobre la correcta observancia de las pautas ergonómicas en el manejo de la fibromialgia.

Desarrollo: Para los trabajadores que padecen de fibromialgia, la posibilidad de mantenerse con una vida laboral activa requiere cambios no solamente en ellos como, sino en las condiciones de trabajo, que les son indispensables dada la naturaleza incapacitante de la enfermedad. Estos pacientes, que por demás están obligados a frecuentes justificaciones por su absentismo, se retiran del mercado laboral o finalmente se adaptan a las desfavorables condiciones de trabajo, adoptando estrategias personales que les permiten mantenerse laboralmente activos.

Conclusiones: Un elemento de esencial importancia a ser tomado en cuenta en las enfermedades reumáticas, lo constituyen los factores ergonómicos, que deben encaminar sus pasos al fortalecimiento de una cultura de salud laboral y seguridad, por parte de empleadores y pacientes.

Palabras Clave: ergonomía; pautas ergonómicas; fibromialgia.

ABSTRACT

Introduction: the adoption of ergonomic guidelines in the management of fibromyalgia leads to improve the quality of life of the patient, as they contribute to the reduction of symptoms that characterize the disease.

Objective: to reflect on the correct observance of the ergonomic guidelines in the management of fibromyalgia.

Development: for workers suffering from fibromyalgia, the possibility of maintaining an active working life requires changes not only in them but also in the working conditions that are indispensable because of the incapacitating nature of the disease. These patients, who are often forced to frequent justifications for absenteeism, withdraw from the labor market or finally adapt to unfavorable working conditions, adopting personal strategies that allow them to remain active.

Conclusions: an element of essential importance to be taken into account in rheumatic diseases, are the ergonomic factors, which should guide their steps towards strengthening a culture of occupational health and safety, by employers and patients.

Keywords: ergonomics; ergonomic guidelines; fibromyalgia.

Recibido: 21/09/2018

Aprobado: 24/12/2018

INTRODUCCIÓN

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), reconoció a la fibromialgia como entidad clínica y la denominó como Síndrome de Fibromialgia (FM), con el código 729.1, de etiología desconocida y caracterizada por dolor músculo-

esquelético difuso no articular y múltiples puntos predeterminados, con exagerada sensibilidad dolorosa a la presión. Siendo el dolor crónico el síntoma más recurrente, se incluye también la rigidez articular, depresión, sensación de tumefacción en las manos, ansiedad, trastornos del sueño y parestesia entre otras afectaciones que conducen a hacer más complejo el síndrome.⁽¹⁻³⁾ García Rivero,⁽³⁾ señala un aspecto que singulariza a la FM y es que el dolor no se asocia al daño tisular o a un proceso inflamatorio dado, lo que apunta hacia el método clínico como vía para el diagnóstico.

Por sus particularidades y cronicidad, la FM impacta negativamente en el cumplimiento de tareas en la vida cotidiana, incluyendo las relacionadas con el trabajo, por lo que incide en el absentismo laboral. Siendo la enfermedad uno de los síndromes dolorosos crónicos de mayor impacto en la calidad de vida y en la productividad, se explica en esta última, una disminución de hasta 65 % según estiman Arreola et al,⁽³⁾ con afectaciones de hasta un 70 % de la carga de la enfermedad. La naturaleza compleja de los síntomas físicos y psicológicos, demanda de abordajes rehabilitadores de índole multidisciplinaria con vistas a garantizar el bienestar desde una perspectiva holística, lo que se dificulta partiendo de considerar factores que agravan el problema como son tratamientos poco eficaces, deterioro progresivo de la salud, repercusiones sociales y económicas, afectaciones por el insomnio, la ansiedad y la depresión entre otros.⁽¹⁻⁴⁾ Estos problemas comprometen seriamente el bienestar y contribuyen a altos índices de absentismo laboral.

La reumatología se dedica a un amplio abanico de enfermedades, la mayoría de etiología desconocida y mecanismos fisiopatológicos no muy bien definidos. Esto ha dificultado bastante estructurar una clasificación general de las entidades clínicas que entran en el dominio de esta especialidad médica. Su clasificación ha evolucionado a lo largo de los años y ha permitido agruparlas en artropatías degenerativas e inflamatorias, condiciones sistémicas y enfermedades del sistema conectivo, reumatismo de tejidos blandos, enfermedad asociada a los huesos, enfermedades congénitas y familiares que afectan las articulaciones, síndromes reumáticos asociados a agentes infecciosos entre otras. En otro orden de ideas, la prevalencia de la patología reumatológica en los países desarrollados tiene un perfil reconocido basado en estudios de cohortes amplias. El impacto de estas enfermedades en la calidad de vida se traduce en una alta prevalencia de discapacidad asociada y costos económicos.⁽⁵⁾ Los diferentes tipos de artritis y otras enfermedades musculoesqueléticas relacionadas, constituyen una causa de morbilidad no despreciable entre los adultos.^(5,6)

El impacto de una enfermedad concreta dentro de las reumáticas sobre la discapacidad de la población, está en relación con la prevalencia de la enfermedad y con la magnitud de su efecto discapacitante. Los pacientes con frecuencia no tienen una definición objetivamente clara acerca de su enfermedad en la cual factores educacionales y socioculturales juegan un papel determinante.⁽⁷⁻⁹⁾

Un elemento de esencial importancia a ser tomado en cuenta en las ER, lo constituyen los factores ergonómicos, que deben encaminar sus pasos al fortalecimiento de una cultura de salud laboral y seguridad. Para ello el punto de partida es una ergonomía consecuente con el cumplimiento de la adaptación del puesto de trabajo, la maquinaria, las herramientas y dispositivos a las dimensiones o estructura del cuerpo humano; la prevención de trastornos ocasionados por las malas posturas; duración, esfuerzo y repetitividad de las tareas.

Sin embargo, resulta muy común que los trabajadores no tengan opciones favorables cuando se trata de seleccionar las mejores condiciones en el ámbito laboral en el que se desempeñan y en consecuencia están obligados a adaptarse a condiciones de trabajo mal diseñadas, que pueden lesionar seriamente las manos, espalda, articulaciones, muñecas u otras partes del organismo.^(8,9)

Para los trabajadores que padecen alguna de las ER, resulta particularmente nocivo un proceso de cambio que les fuerce a "adaptarse" al trabajo. Esta visión conduce a desempeñar tareas en equipos diseñados pobremente, con cortos periodos de descanso y un ritmo de trabajo irracional. Las soluciones ergonómicas pueden involucrar cambios de herramientas para que las condiciones de trabajo sean más confortables, cambiando el diseño de actividades para que los trabajadores no tengan que realizar alcances por arriba de su cabeza o reduciendo el número de movimientos que un trabajador debe de realizar.

La entidades empleadoras tienen el compromiso de generar el medio ambiente laboral seguro y productivo, abatir los índices de riesgo de enfermedades y accidentes, y facilitar al empresario y al trabajador el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad e higiene.^(8,9)

En este contexto es significativo y no debe soslayarse la existencia de pautas, requisitos y recomendaciones ergonómicas para la prevención de las ER o para contribuir a la disminución de sus síntomas en los trabajadores que las padecen, aportan un marco de referencia que establece las condiciones adecuadas para la interacción hombre-entorno de trabajo.

Entre las pautas ergonómicas de máxima generalización se encuentran evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones de trabajo; proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

En este particular, mención aparte merece la observancia de la postura teórica de referencia y carga física se entiende por postura teórica de referencia, aquella postura especificada, en relación con el puesto de trabajo, para definir las posiciones relativas y las dimensiones. Esta postura es cómoda de manera empírica, lo que no significa que sea óptima ni que haya que tender a mantenerla de manera constante. A partir de ella se desarrolla diseño del mobiliario y del puesto de trabajo, que debería facilitar la movilidad del usuario, permitiéndole efectuar ajustes voluntarios más o menos continuos de su posición.

Es conveniente, además, que no se desestime la importancia de una carga biomecánica mínima, sin esfuerzos excesivos cuando de manejo de patologías reumáticas se trata. Con relación a principios, requisitos y criterios de diseño los equipos y cargas, estos deben permitir su ajuste a la posición de referencia del usuario y a los posibles cambios de postura y su uso debe evitar la desviación indebida de las articulaciones de su respectiva posición neutra en la postura de referencia.^(10,11)

Lamentablemente, la gran mayoría de los factores de riesgo son introducidos en las actividades laborales sin análisis previos sobre su efecto en la salud. Por ello, el presente estudio se traza el propósito de reflexionar sobre la correcta observancia de las pautas ergonómicas en el manejo de la fibromialgia, ya que las mismas conducen a mejorar la calidad de vida del paciente, en tanto contribuye a la disminución de los síntomas que caracterizan la enfermedad. De este modo deben identificarse individualmente los riesgos inherentes al entorno laboral del trabajador que padece el síndrome, de modo que se optimicen las condiciones que contribuyen a su bienestar. Así deberán ser objeto de evaluación y control aquellos aspectos contentivos de las posturas de trabajo y movimientos del trabajador, repetitividad del trabajo, espacio de trabajo, actividad física general, riesgo de accidentes, actividades de levantamiento de cargas, contenido de la tarea, condiciones de iluminación, temperatura y ruido, toma de decisiones, comunicación y contactos personales del trabajador y limitaciones del trabajo entre otros elementos.

DESARROLLO

Algunas pautas ergonómicas en el manejo de la fibromialgia

La FM ha originado controversias en el ámbito de la evaluación de la capacidad laboral al igual de lo que ocurre con otras ER y toma un carácter emergente como problema médico-legal, por el cuestionamiento y no aceptación del diagnóstico por parte de algunos empleadores y evaluadores, la falta de recursos técnicos para identificar la incapacidad, anormalidades psicológicas concurrentes, dudosa eficacia del tratamiento e incluso a la propia visión médica hacia este problema.^(1-4,8-13)

Se reportan un amplio número de factores que originan altos costos y discapacidad, como son la alta prevalencia de la enfermedad, la pobre función referida por el paciente, frecuente asociación con la migraña y el colon irritable, percepción de malestar, astenia y la alteración de la memoria y de la capacidad de concentración.^(14,15)

De igual modo, la inseguridad y angustia de los trabajadores con FM es un hecho ampliamente demostrado en la literatura científica, donde ello se fundamenta partiendo de las dificultades que les trae a estos pacientes la imprevisibilidad de las crisis derivadas de la enfermedad y en consecuencia la posibilidad de perder el trabajo.^(1,3,4,8,9)

Para los trabajadores que padecen de fibromialgia, la posibilidad de mantenerse con una vida laboral activa requiere cambios no solamente en ellos como, sino en las condiciones de trabajo, que les son indispensables dada la naturaleza incapacitante de la enfermedad. Estos pacientes, que por demás están obligados a frecuentes justificaciones por su absentismo, se retiran del mercado laboral o finalmente se adaptan a las desfavorables condiciones de trabajo, adoptando estrategias personales que les permiten mantenerse laboralmente activos, tales como frecuentes cambios de postura, invertir un tiempo mayor en la realización de una determinada tarea, alternar periodos de descanso, o adaptar las condiciones que les imponen sus propios síntomas realizando el trabajo en la casa.

Por otra parte, el trabajador con FM, recurre a la negociación de las condiciones de empleo con sus empleadores, a fin de obtener la reducción de la jornada o adaptarla a sus necesidades. En algunos países se reciben ajustes tales como cambio de tareas, reducción de horas de trabajo o incluso decidir su propio horario en base a su condición personal, adaptar el lugar de trabajo o si la tarea lo hace posible, trabajar en la casa.⁽¹⁶⁻²¹⁾

De ahí que algunas pautas ergonómicas para pacientes con FM, faciliten extraordinariamente el desempeño de sus actividades laborales, entre dichas pautas se encuentran:⁽²⁰⁻²⁵⁾

- . Modificación de horarios de trabajo
- . Trabajar preferentemente de día, evitando hacer horas extra, reduciendo además el tiempo de desplazamiento. De ser posible puede optarse por una jornada parcial
- . Descansos
- . Realizar pausas frecuentes durante la jornada laboral.
- . Reorganización del puesto de trabajo

. Trabajar haciendo uso de herramientas ergonómicas y muebles que coadyuven a una mejor mecánica corporal.

. Mesa de trabajo y mobiliario

. Disponer de una mesa con la altura adecuada para el desempeño de las tareas, con sillas de brazos. Disponer de espacio para el mobiliario existente de modo de evitar tropiezos o traumatismos.

. Naturaleza de las actividades

. Evitar los movimientos repetitivos para mejorar la sintomatología.

CONCLUSIONES

En síntesis, la fibromialgia es una enfermedad controvertida, que empieza en muchos casos con la incredulidad diagnóstica por parte del personal sanitario debido a la dificultad de la objetivación en la incapacidad, las deficiencias de los instrumentos de evaluación y la escasa eficacia de tratamiento que, debido a que se trata de una condición incierta, resulta sintomático y no estandarizado. Ello justifica tomar en cuenta con todo el rigor necesario, la correcta observancia de las pautas ergonómicas en el manejo de la enfermedad, reconociendo que conducen a mejorar la calidad de vida del paciente, en tanto contribuyen a la disminución de los síntomas que la caracterizan. De este modo deben identificarse individualmente los riesgos inherentes al entorno laboral del trabajador que padece el síndrome, de manera que se optimicen las condiciones que contribuyen a su bienestar.

Como se ha visto hasta aquí, un elemento de esencial importancia a ser tomado en cuenta en las ER, lo constituyen los factores ergonómicos, que deben encaminar sus pasos al fortalecimiento de una cultura de salud laboral y seguridad, por parte de empleadores y pacientes. Entre las pautas ergonómicas de máxima generalización se encuentran adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo; evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones laborales; proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos y crear las condiciones que incentiven mantener de manera adecuada sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Rivero AA. Ciencia latinoamericana sobre fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología*. 2017;19(3).
2. Arreola Ornelas H, Rosado Buzzo A, García L, Dorantes Aguilar J, Contreras Hernández I, Mould Quevedo JF. Análisis de coste-efectividad en el tratamiento farmacológico del síndrome de fibromialgia en México. *Reumatol Clin*. 2012;8(2):120-127.
3. Cardona Arias JA, León Mira V, Cardona Tapias AA. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia. *Rev. Colomb. Reumatol*. 2013; 20(1):19-29.
4. Regal Ramos RJ. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por fibromialgia en la Unidad Médica de Incapacidades de Madrid. *Semergen*. 2017;43(1):28-33.

5. Gamboa R, Medina M, Acevedo E, Pastor C, Cucho J, Gutiérrez C, Ugarte M et al. Prevalencia de enfermedades reumatológicas y discapacidad en una comunidad urbano-marginal: resultados del primer estudio Copcord en el Perú. *Revista Peruana de Reumatología*. 2009;15(1).
6. Serra Valdés M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. *Revista Finlay*. 2013;3(4):3 Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245>
7. Martinez JE, Paiva ES, Rezende MC, Heymann RE, Helfenstein M Jr, Ranzolin A. EpiFibro (Brazilian Fibromyalgia Registry): data on the ACR classification and diagnostic preliminary criteria fulfillment and the follow-up evaluation. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2016 [citado 9 de agosto de 2017];17(16):30069-9. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.rbr.2016.07.003>
8. Wilson, JR. Fundamentals of systems ergonomics/human factors. *Applied ergonomics*. 2014; 45(1).
9. Restrepo Medrano JC, Ronda Pérez E, Vives Cases C, Gil González D. ¿Qué sabemos sobre los Factores de Riesgo de la Fibromialgia?. *Revista de Salud Pública*. 2009;11(4).
10. Gámez Iruela J, Sedeño Vidal A. Efectividad de la fisioterapia en el abordaje de la fibromialgia. *Revisión bibliográfica. Fisioterapia*. 2013;35(5):224-231.
11. Vásquez Quintero LF. Impacto del dolor crónico en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia. [Tesis de Maestría]. Santiago de Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Cali. [Internet]. 2015 [citado 9 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11522/3292>
12. Sicras Mainar A, Tamayo MB, Navarro R, Rejas J. Perfil de uso de recursos y costes en pacientes que demandan atención por fibromialgia o trastorno de ansiedad generalizada en el ámbito de la atención primaria de salud. *Atención Primaria*[Internet]. 2009 [citado 9 de agosto de 2017];41(2):77-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.008>
13. Martín Noguerras AM, Calvo Arenillas JI. Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rehabilitación*.2012;46(3):199-206.
14. Vicente Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, López González AA. Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011; 49(5):511-516.
15. Agra Viforcós B, Álvarez Cuesta H, Fernández Domínguez JJ, Fernández Fernández R, Fernández Costales Muñiz J et al. Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2013. Disponible en: <https://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100517.pdf>
16. de Hoyo M, Sañudo B, Corral JA, Rodríguez Blanco C, Oliva Á, Beas JD, Cabeza R, Prada Á, Centeno R, Carrasco L. Incidencia del ejercicio físico y el entrenamiento vibratorio sobre la amplitud de movimiento de mujeres con fibromialgia. *Rev Andal Med Deporte*. 2013;6(2):52-56.

17. Martín Nogueras AM, Calvo Arenillas JI. Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rehabilitación (Madr)*.2012;46(3):199-206.
18. Marques AP, Santo A, Berssaneti AA, Matsutani LA, Yuan SLK. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Rev. Bras. Reumatol. Engl. Ed.* 2017;57(4):356-363.
19. Seoane Mato D, Sánchez Piedra C, Silva Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, Juan Mas A et al. Prevalence of rheumatic diseases in adult population in Spain (EPISER 2016 study): Aims and methodology. *Reumatol Clin.* 2017; S1(17):30168-7
20. Martinez JE, de Melo P, Rodrigues PP, Giaccio BL. Correlation between demographic and clinical variables and fibromyalgia severity. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*. 2013;53(6):460-463.
21. Capilla Ramírez P, González Ordi H, Casado Morales MI, Santamaría P, Pérez MA. Fibromialgia: ¿exageración o simulación?. *Clínica y Salud*[Internet]. 2013 [citado 9 de agosto de 2017];24(3):185-195. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(13\)70020-3](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(13)70020-3)
22. Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. 2013 [citado 9 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es/>
23. García López A, Campos Sánchez S. Fibromialgia. *Rev Esp Reumatol.* 2000;27:447-9.
24. Vicente Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, López González AA. Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2011; 49(5):511-516.
25. Equipo de redacción. Fibromialgia. Tratamiento paliativo. *Farmacia profesional* [Internet]. 2003 [citado 9 de agosto de 2017];17(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es>

Conflicto de interés

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.