



# Propuesta de un protocolo de abordaje fisioterapéutico en pacientes en situación de baja laboral pendientes de intervención quirúrgica

V. Sánchez Socarrás<sup>1</sup>, M. Oliva Gregori<sup>1</sup>, A. Grieria López<sup>1</sup>, R. Donat Roca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Control de Contingencias Comunes. Mutua Intercomarcal.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña

## Correspondencia:

Dra. Violeida Sánchez Socarrás

Correo electrónico: vsanchez@mutua-intercomarcal.com

Recibido el 5 de febrero de 2019

Aceptado el 4 de abril de 2019

Disponible en Internet: mayo de 2019

## RESUMEN

Con el objetivo de mejorar la atención clínica a los pacientes en situación de baja laboral, se realizó un estudio observacional retrospectivo en la sucursal de Manresa de la Mutua Intercomarcal. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes de baja por contingencias comunes. Se obtuvo que eran adultos entre 22 y 63 años para una edad media de 46,89 años (desviación estándar = 9,595), mayoritariamente mujeres (52,2%).

El 27,80% de los pacientes fue tratado en el postoperatorio tras intervenciones quirúrgicas por roturas tendinosas del manguito de los rotadores del hombro, lesiones de ligamentos cruzados y/o meniscos de la rodilla, y síndrome de atrapamiento en el túnel del carpo. Se realizó un promedio de 16,93 sesiones de fisioterapia por paciente. El 92,20% finalizó el tratamiento indicado. Aunque el 90,00% estaba de alta al analizar los datos, se constató una duración media de las bajas de 187,4 días, periodo muy superior a los tiempos estimados por la seguridad social. Además, se identificaron los pacientes de baja por estas patologías que estaban a la espera de intervención quirúrgica y que serían el grupo experimental o de intervención para proponer un protocolo de abordaje fisioterapéutico que incluyera tratamiento de fisioterapia previo a la cirugía.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Atención clínica. Baja laboral. Cirugía.

## ABSTRACT

### Proposal of a physiotherapeutic approach protocol in patients on sick leave waiting for surgery

In order to improve the clinical care for patients in work leave situation, a retrospective observational study was carried out at Intercomarcal Mutual Society branch office of Manresa. The clinical histories of 90 patients treated with physiotherapy were reviewed. Adults between 22 and 63 years old participated for an average age of 46.89 years (standard deviation = 9.595), mostly women (52.2%). It was obtained that 27.80% were treated in the postoperative after surgical interventions for tendon ruptures of the shoulder rotator cuff, cross ligament injuries and/or knee torn meniscus, and entrapment syndrome in the carpal tunnel. An average of 16.93 sessions of physiotherapy per patient was performed. 92.20% ended the indicated treatment. Although 90.00% were in medical discharge when analyzing the data, an average time of 187.4 days sickness period was found, a period much higher than the times estimated by social security. Based on these results, is proposed a physiotherapy protocol approach applicable to patients waiting for intervention for pathologies with surgical indication.

**Key words:** Physiotherapy. Clinical care. Work leave. Surgery.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.02103.fs1902004>

© 2019 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

## Introducción

El dolor y la incapacidad funcional en los adultos destacan como signos clínicos frecuentes en las patologías del sistema osteomioarticular (SOMA) y del sistema nervioso periférico (SNP). Independientemente de su fisiopatología, el curso de estos procesos suele relacionarse con la actividad laboral que realiza el individuo y están entre las causas más frecuentes de baja por enfermedad común o accidente de trabajo<sup>(1-3)</sup>. En muchos casos, estas alteraciones son tributarias de intervención quirúrgica (IQ)<sup>(3)</sup>.

Las patologías del SOMA suelen predominar durante la segunda edad, comprendida entre la juventud y la jubilación, que es una de las etapas más extensas del ciclo vital de un individuo. En esta etapa, las condiciones de trabajo pueden impactar en el estado de salud, a la vez que las alteraciones de la salud podrían ejercer un carácter determinante sobre la actividad laboral<sup>(2)</sup>.

Las mutuas, como entidades colaboradoras con la Seguridad Social, tienen la responsabilidad de adoptar decisiones dirigidas a minimizar el impacto en la salud de las enfermedades crónicas, los accidentes, las conductas de riesgo y los cambios atribuibles a la edad biológica. Conscientes de la dificultad que implica evaluar las consecuencias de la interacción entre estos factores, los profesionales de la salud respaldan la necesidad de abordar las alteraciones del SOMA desde una perspectiva conjunta, para garantizar una recuperación temprana y una pronta remisión de la sintomatología.

La investigación descrita en este artículo se basa en las consideraciones teóricas y en estudios que respaldan la importancia de la fisioterapia para mejorar la evolución y el pronóstico de las alteraciones neuromusculares<sup>(4,5)</sup>.

Los objetivos del presente estudio fueron: identificar las patologías del SOMA tratadas con mayor frecuencia en el servicio de fisioterapia de la sucursal de Manresa de la Mutua Intercomarcal; relacionar la evolución clínica con la duración de las bajas por incapacidad laboral en los pacientes sometidos a IQ; y proponer un protocolo de abordaje fisioterapéutico en pacientes de baja por enfermedad común pendientes de IQ. Estas acciones nos permitirían mejorar el seguimiento a los pacientes de baja a la espera de IQ.

## Material y métodos

### Descripción del diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó el análisis de las historias clínicas de los pacientes de baja por incapacidad temporal por contingencias comunes, diagnosticados de afecciones neuromusculares y tratados en el servicio de fisioterapia de la sucursal de Manresa de la Mutua Intercomarcal, en el periodo comprendido entre enero de 2017 y junio de 2018. El estudio es parte de la investigación "Impacto del abordaje fisioterapéutico en la evolución de las lesiones neuromusculares", aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña (UVic-UCC).

### Selección de la muestra

La población de estudio fueron todos los pacientes de baja por enfermedad común, visitados en la sucursal, con diagnóstico de afecciones neuromusculares en las que estaría indicado el tratamiento de fisioterapia. Podían formar parte de la muestra todos los pacientes entre 18 y 64 años, sin exclusión de sexo o actividad laboral y que cumplieran los criterios de inclusión que se muestran en la **Tabla 1**.

**Tabla 1. Criterios para la inclusión/exclusión de los participantes en la investigación**

| <b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>  |  |
|--|--|
| <b>Criterios de salud</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con cuadro clínico o diagnóstico médico incluido en el marco competencial de la fisioterapia neuromuscular</li> <li>• Que aceptaran recibir tratamiento de fisioterapia en la mutua</li> <li>• Intervenidos en la mutua o por el SPS</li> </ul>   |  |
| <b>Criterios administrativos o de gestión de salud</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes en lista de espera para recibir tratamiento de fisioterapia por el SPS</li> </ul>   |  |
| <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>  |  |
| <b>Criterios de salud</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En estudio sin diagnóstico definitivo</li> <li>• Diagnosticados de lesiones o enfermedades en las que por cualquier causa el abordaje fisioterapéutico está contraindicado</li> <li>• Con lesiones residuales, secuelas o patologías crónicas, atendidas en fisioterapia y sin evidencia de mejora</li> </ul> |  |
| <b>Criterios administrativos o de gestión de salud</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibían tratamiento de fisioterapia en otros centros</li> <li>• No estaban en condiciones de desplazarse</li> </ul>  |  |
| SPS: Sistema Público de Salud  |  |

## Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron extraídos de la historia clínica, un documento compartido por el personal sanitario, cuyo uso está regulado por los procedimientos de asistencia sanitaria definidos en el Programa Integral de Gestión (PIG) de la entidad. Para describir las características demográficas de la muestra, se consultó la edad, el sexo y la actividad laboral; para describir el patrón lesional más frecuentemente atendido se revisó el diagnóstico médico, el diagnóstico fisioterapéutico, el tipo de lesión (aguda o crónica) y la percepción de dolor (según la escala visual analógica –EVA–); y para describir el comportamiento de la baja por incapacidad se tuvieron en cuenta las fechas de inicio y de alta médica.

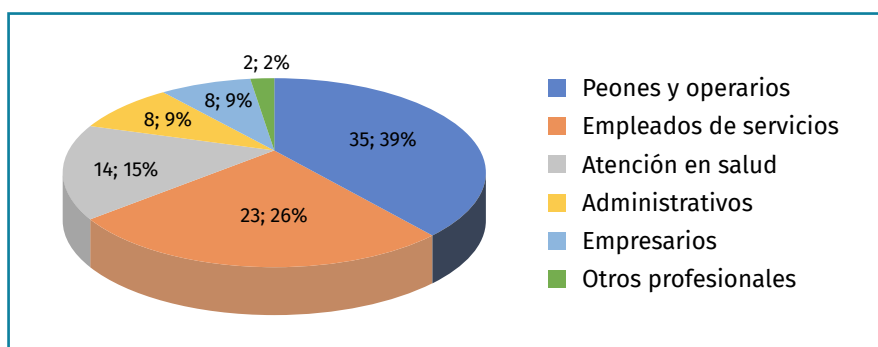
## Análisis estadístico de los resultados

Los datos obtenidos se guardaron en una hoja de cálculos de Microsoft Excel 2016 y se procesaron con el software SPSS versión 20.0 para Windows. Se calcularon la frecuencia absoluta (n), relativa (proporción = %), medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar –DE–), para describir las características demográficas de la muestra, el patrón lesional más frecuentemente atendido y el comportamiento de la baja. Para todos los casos se consideró un 95% de confianza.

## Resultados

Participaron 90 pacientes con edades comprendidas entre 22 y 63 años para una edad media de 46,89 años (DE = 9,595), mayoritariamente mujeres (52,2%). En la **Figura 1** se muestra la distribución de los participantes en el estudio, según su actividad laboral.

Las patologías atendidas predominantemente fueron la lumbalgia (16,70%), la cervicalgia (15,60%), lesiones del manguito de los rotadores del hombro (12,20%), lesiones de las rodillas (12,20%) y alteraciones de la articulación de la muñeca (11,10%).



**Figura 1.** Distribución de los pacientes según la actividad laboral que realizan.

**Tabla 2.** Distribución absoluta y porcentual de los pacientes en relación con la evolución del tratamiento de fisioterapia

| Evolución del tratamiento de fisioterapia (n = 90) |            |
|--|------------|
| <b>Finalizaron las sesiones indicadas</b>          |            |
| Sí   | 83 (92,2%) |
| No   | 7 (7,8%)   |
| <b>EVA con mejoría de 2 puntos</b>                 |            |
| Sí   | 72 (80%)   |
| No   | 18 (20%)   |
| <b>Alta médica</b>                                 |            |
| Sí   | 81 (90%)   |
| No   | 9 (10%)    |
| EVA: escala visual analógica                       |            |

Se realizaron 16,93 sesiones por paciente como media. El 27,80% de los pacientes fue tratado durante el postoperatorio, tras IQ de lesiones de hombro (mayoritariamente roturas tendinosas parciales o completas), alteraciones de la rodilla (predominantemente roturas de ligamentos cruzados y/o meniscos), así como de síndrome de atrapamiento en el túnel del carpo (STC), causantes de dolor e impotencia funcional de la extremidad dominante.

Para evaluar la efectividad del tratamiento fisioterapéutico se tuvo en cuenta la evolución del dolor, la adherencia al tratamiento y la duración de las bajas (**Tabla 2**).

La mayoría de los pacientes estaba de alta al analizar los datos y se constató una duración media de las bajas de 187,4 días. En los pacientes sometidos a IQ el periodo de incapacidad laboral fue superior: 192,3 días de media tras la reparación de roturas tendinosas parciales o completas en el manguito de los rotadores del hombro; 190,7 días de media en las meniscectomías y plastia de ligamentos cruzados en las rodillas; y 189,6 días para reincorporarse a la actividad laboral en los pacientes intervenidos por STC. En todos los casos la IQ se estuvo motivada por dolor e impotencia funcional de la extremidad dominante.

A partir de los resultados obtenidos, rasgos que distinguen a los pacientes tratados con fisioterapia después de ser intervenidos, se diseñó un protocolo de abordaje fisioterapéutico, para la atención a los pacientes en situación de baja

**Tabla 3. Protocolo de abordaje fisioterapéutico en pacientes en situación de baja laboral y a la espera de intervención quirúrgica (IQ)**

| Fases de la intervención  | Objetivo                                       | Procedimiento  |
|---|--|--|
| Estudio previo  | Confirmación del diagnóstico clínico           | Exploración clínica  |
|   | Confirmación de la necesidad de IQ             | Diagnóstico por imagen   |
| Primera visita de traumatología                                   | Definir procedimiento quirúrgico               | Según guías de práctica clínica y protocolos quirúrgicos                         |
| Fisioterapia prequirúrgica  | Preparación de la región anatómica para la IQ  | 3 sesiones de fisioterapia durante 1-3 meses según lesión e IQ a realizar        |
| Intervención quirúrgica propia <sup>a</sup> /externa <sup>b</sup> | Reparación quirúrgica de la lesión             | Según protocolos quirúrgicos   |
| Rehabilitación posquirúrgica                                      | Recuperación funcional                         | Según guías de práctica clínica y protocolos de abordaje fisioterapéutico        |
| Evaluación de los resultados                                      | Evaluar protocolo de atención fisioterapéutica | Evaluar:<br>• Satisfacción del paciente<br>• Satisfacción del personal sanitario |

<sup>a</sup> Intervenciones realizadas por el equipo de cirugía de la institución; <sup>b</sup> intervenciones realizadas por el Sistema Público de Salud (SPS) o en centros de salud privados

laboral que están a la espera de IQ. Los pacientes intervenidos antes de la instauración del protocolo representarán el grupo control o de comparación. El protocolo incluye los 3 grupos de patologías intervenidas: rotura parcial o completa de los tendones del manguito de los rotadores del hombro, rotura de ligamentos cruzados y meniscos en la rodilla, y STC. El protocolo incluye la confirmación del diagnóstico y de la necesidad de intervención. Serán responsables los médicos generales y traumatólogos de la entidad. Estos decidirán el periodo y los objetivos de la fisioterapia previa a la cirugía en consenso con los fisioterapeutas. A partir de la cirugía, el paciente continúa en tratamiento de rehabilitación, según los protocolos establecidos. Al final del proceso se incluye una etapa de evaluación de los resultados en función de la evolución clínica y de la satisfacción de los participantes. La propuesta se muestra en la **Tabla 3**.

## Discusión

Aunque la mayoría de los profesionales de la salud y gran parte de los adultos laboralmente activos reconocen que las condiciones de trabajo podrían comportarse como determinantes de la salud, son escasos los estudios publicados sobre este tema, con suficiente rigor para ser

considerados como evidencia científica. No obstante, se postula que la prevalencia de los daños en el lugar de trabajo asociados con diferentes grados de insatisfacción laboral o personal podrían relacionarse directamente con las bajas por enfermedad<sup>(6)</sup>.

La relación de la actividad laboral con las patologías causantes de baja varía en las diferentes regiones de España. En este estudio, realizado en la provincia de Barcelona, se encontró que las actividades profesionales predominantes fueron empleados de servicio y peones u operarios industriales, mientras que en un estudio en el que participaron más de 1.000 trabajadores en situación de baja laboral, realizado en la provincia de Córdoba, se concluyó que la mayoría de los participantes procedían del sector del comercio, la hostelería y la actividad agrícola<sup>(6)</sup>.

Existe consenso en considerar que las lesiones musculoesqueléticas prevalecen como causa de dolor y de baja por enfermedad común, independientemente de la actividad laboral que realicen los individuos<sup>(6,7)</sup>. Dado que el dolor suele ser la causa más frecuente de consulta médica entre las personas en edad laboral, en las consultas de seguimiento a pacientes de baja se ha de tener en cuenta la naturaleza dual del dolor. Por un lado, está el componente sensorial relacionado directamente con los mecanismos de producción neurológico. Y, por otro, el componente afectivo, asociado a las vivencias y sufrimientos del paciente y su relación con diversos factores de índole psicológica<sup>(8)</sup>. De ahí que valga la pena insistir en que la evaluación del paciente atendido por dolor se rijan por protocolos de actuación multidisciplinar que permitan: identificar un patrón de exageración de los síntomas, identificar posibles simulaciones y actuar en consecuencia para prevenir situaciones de posibles fraudes por simulación<sup>(9,10)</sup>, que contribuirían a incrementar las listas de espera del Sistema Público de Salud (SPS).

Las patologías con mayor prevalencia entre los pacientes estudiados coinciden con las causas de baja por enfermedad común mayoritariamente descritas en otros estudios<sup>(3,11)</sup>. Un ejemplo son las cervicalgias que, además de ser uno de los síntomas más frecuentes en

la atención de urgencias en las mutuas, son en muchos casos atribuibles a accidentes de circulación, y en España más del 10% es considerado accidente laboral<sup>(7)</sup>. Las lumbalgias, atribuibles a hernias o protrusiones discales y a contracturas musculares postesfuerzo<sup>(7)</sup>. Además, se identificó un elevado número de patologías en las que podría estar indicado el tratamiento quirúrgico, como son las lesiones del manguito de los rotadores del hombro, algunas meniscopatías y los STC moderados o severos. Las patologías agrupadas en el estudio incluyen todos los diagnósticos definidos por los médicos de familia. De ahí que se considere una limitación del protocolo propuesto la amplia variedad de patologías analizadas.

Llama la atención que más del 20% de los pacientes fueron derivados a tratamiento de fisioterapia en fase posquirúrgica, con el objetivo de minimizar los efectos secundarios asociados al acto quirúrgico, facilitando la recuperación funcional. Es sabido que el dolor ocasionado por los procedimientos quirúrgicos se añade al ocasionado directamente por la patología quirúrgica<sup>(8)</sup>, pero también que la rehabilitación prequirúrgica ofrecería una alternativa para minimizar estos efectos<sup>(3,8,11)</sup>; de ahí la importancia de la propuesta de un protocolo de abordaje que incluya la atención fisioterapéutica en ambas etapas: antes y después del acto quirúrgico.

Dado que la duración de la baja en los pacientes estudiados supera los tiempos óptimos sugeridos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y que varían entre 7 días (en algunas contracturas musculares) y 90 días (en las osteomielitis), el protocolo propuesto representaría una opción para reducir el periodo de inactividad laboral de los trabajadores que requieren una IQ<sup>(11)</sup>.

Se ha de tener en cuenta que el reducido número de participantes está justificado por el hecho de que el servicio de fisioterapia es de implantación reciente. Como proyección futura del estudio se plantea la ampliación del número de historias clínicas analizadas y se prevé comparar los resultados obtenidos con la aplicación del protocolo propuesto. De obtener los resultados esperados, se podría protocolizar su utilización en otros centros de atención médica de la entidad.

Se puede concluir que el análisis de los procesos patológicos y la caracterización de los pacientes atendidos en el servicio de fisioterapia en el periodo analizado encontraron un número heterogéneo de alteraciones musculoesqueléticas susceptibles de ser tratadas con cirugía. Que al protocolo de abordaje fisioterapéutico propuesto podrían acogerse mutualistas en situación de baja por enfermedad común, que estén a la espera de IQ y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. Y que este protocolo podría mejorar el resultado de las intervenciones al incidir positivamente en la recuperación funcional de los pacientes intervenidos.

## Agradecimientos

Al Dr. Lluís Gené Torrandell, director del Área Asistencial de la Mutua Intercomarcal, por apoyarnos en la realización del estudio y facilitar su difusión. A los médicos, profesionales de enfermería y administrativos de la sucursal de Manresa, porque las historias clínicas analizadas son el reflejo de su trabajo. A la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa (UVic-UCC) por la difusión de los resultados del estudio; a todos, muchas gracias.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación.** Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

**Conflicto de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Català E, Reig E, Artés M, Aliaga L, López JS, Segú JL. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain*. 2002;6(2):133-40.
2. Verhaak PFM, Kerssens JJ, Dekker JJ, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of the literature. *Pain*. 1998 Sep;77(3):231-9.
3. Checa JL, Cirujano A, Pendás E, Aranda P, González Vicente E. Estudio de los procesos de incapacidad temporal respecto a la edad del trabajador. *Seguridad y Salud en el Trabajo*. 2018;94:27-37.
4. Donat Roca R, Rebollo Roldán J. La definición de Acto Fisioterápico: un pilar para el presente y el futuro de la Fisioterapia. *Cuest Fisioter*. 2012;41(3):161-3.
5. Valera Garrido F, Medina F, Montilla J, Meseguer Henarejos A. Fisioterapia basada en la evidencia: un reto para acercar la evidencia científica a la práctica clínica. *Fisioterapia*. 2000;22(3):158-64.
6. Vaquero Álvarez M, Álvarez Theurer E, Romero Saldaña M. Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. *Atención Primaria*. 2018;50(4):238-46.
7. Aso Escario J, Martínez Quiñones JV, Aso Vizán A, Sebastián C, Arregui R, Bosque Arbiol A. El esguince cervical como

- accidente laboral. Epidemiología y resultados de un protocolo de abordaje multiaxial. *Rev Esp Med Legal*. 2017;43(2): 47-57.
8. Morales C, Lelis N. ¿Cómo interviene el fisioterapeuta en alteraciones funcionales por dolor quirúrgico? *An Fac Cienc Méd*. 2018;51(1):75-84.
  9. Capilla Ramírez P, González Ordi H. Simulación en patología crónica del raquis cervical (cervicalgia/esguince cervical). *Rev Esp Med Legal*. 2012;38(2):76-84.
  10. Domínguez Muñoz A, de la Fuente Madero JL, Gómez Álvarez AM, García Ruiz P, López Pérez RM. Revisión de la distorsión clínica en la incapacidad temporal: nuevos procesos en los 18 meses tras el alta por inspección. *Behavior&Law J*. 2017;3(1): 42-51.
  11. Vicente Pardo JM. Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Med Segur Trab*. 2016;62(245):337-59.