

Cervicalgia. Causas y factores de riesgo relacionados en la población de un consultorio médico

Neck pain. Causes and risk factors in the population of a medical office

Dra. Elizabeth Prendes Lago ^I, Dr. José Ángel García Delgado ^{II} Dra. Tania Bravo Acosta ^{III}, Dr. Jorge Martín Cordero ^{II}, Dra. Isis Pedroso Morales^{II}

^I Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba.

^{II} Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico. Playa. La Habana. Cuba.

^{III} Centro de Investigaciones Clínicas. Playa. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la cervicalgia es una enfermedad originada por diferentes causas, entre las que se destacan la degenerativa debido a factores mecánicos. Una mínima alteración del movimiento del cuello tiene una repercusión funcional y profesional. El dolor cervical incrementa su frecuencia en consultas médicas.

Objetivo: determinar los factores de riesgo relacionados con la cervicalgia en la población mayor de 15 años en un consultorio del médico de la familia en el municipio Plaza de la Revolución en La Habana, Cuba.

Método: se aplicó un cuestionario de 15 preguntas que incluyó datos generales y factores relacionados con la cervicalgia. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal a una muestra representativa de 557 personas.

Resultados: como datos interesantes se obtuvo que el dolor cervical es referido en algún momento de la vida y predomina en los pacientes que trabajan sentados, los que realizan trabajo manual, los chóferes profesionales y las amas de casa. La presencia de dolor y el uso de computadoras, como factor de riesgo importante, estuvo presente en el 36,4 % de los pacientes, así como los problemas visuales en el 69,3 %.

Conclusiones: se evidenció que la cervicalgia está relacionada con factores de riesgo en su mayoría modificables con acciones de promoción y prevención de salud.

Palabras clave: cervicalgia, uso de computadoras, trabajos manuales, problemas visuales.

SUMMARY

Introduction: the neck pain is a disease originated for different causes, among them are emphasized the degenerative for mechanic factors. A minimum alteration of the neck movement has a functional and professional repercussion. The neck pain increases its frequency in medical consultation.

Objective: to determinate the risk factors related with neck pain in a medical consuler in Plaza de la Revolución, Havana, in population older than 15 years.

Method: a questioner of 15 questions was applied included general data and factors related with neck pain it was a descriptive study, retrospective and transversal to a representative sample of 557 persons.

Results: that the neck pain referred in any moment of the life predominates in patients that work seated, those who make manual work, in professional drivers and house wives; the presence of pain and use of computers 36,4 % are and important risk factors for neck pain like the visual problems 69,3 %.

Conclusions: it was evidenced that the neck pain is related with risk factors most of them modifiable with health actions of promotion and prevention.

Key words: neck pain, computer use, musculoskeletal disorders, office workers.

INTRODUCCIÓN

Los 54 músculos movilizadores del cuello sirven para orientar la cara y con ella las pantallas perceptivas de la comunicación (ojos, oídos, boca) hacia cualquier punto del espacio. Como el resto de la musculatura erectora, los músculos del cuello, salvo durante el reposo en cama, están sometidos a una contracción constante, incluso durante los períodos en que la persona permanece sentada, los músculos pertenecientes al cuello continúan con alto tono contráctil ejecutando movimientos o modificando postura ¹.

El dolor se describe como una sensación orgánica y emocional que produce displacer y resulta desagradable. Cada persona lo experimenta de manera única, razón por la que el dolor es referido y vivido en cada paciente de forma diferente. ² Para nombrar el dolor vertebral y/o sensación de molestia y limitación de movimiento del cuello es referido como cervicalgia. ^{3, 4}

En la literatura cubana no se recogen publicaciones de estudios epidemiológicos sobre cervicalgia. La frecuencia de aparición de esta afección en consultas médicas y los datos epidemiológicos revisados en la literatura motivó la realización de la presente investigación de enfoque epidemiológico.

La literatura internacional reporta que hasta el 50 % de la población puede presentar dolor cervical en algún momento de la vida ⁵. Su frecuencia de aparición se presenta según la labor que realiza el individuo y se considera un problema de trascendencia social ³.

La buena postura mantiene los segmentos corporales correctamente ubicados, no causa dolor y proporciona la máxima eficacia gestual con el mínimo esfuerzo.

Cuando se adopta una mala postura o se ejercita mal el cuerpo, se producen adaptaciones en la musculatura débil, que se debilita aún más y debe soportar mayor carga y tensión; se volverá más rígida, corta y aparece el dolor. Se presenta un círculo vicioso que empeora la actitud corporal con incremento del dolor, la rigidez y la falta de fuerza.⁶

Muchas personas no conocen las posturas correctas al sentarse, moverse o ponerse de pie, tanto en el trabajo como en la vida doméstica, y por tanto no hay referencias sobre lo correcto o incorrecto.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer los factores relacionados con la cervicalgia en la población de un consultorio médico de un área de salud, lo que también permite determinar la relación entre los hábitos de vida y otros factores de riesgo que inciden en la cervicalgia, así como determinar el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad, causas y percepción de riesgo, lo que permitirá realizar acciones preventivas en la comunidad a partir de las principales causas detectadas.

MÉTODO

Universo y muestra: el universo de estudio estuvo conformado por los pacientes mayores de 15 años (3 485) pertenecientes al consultorio número 6 del Policlínico Héroes del Moncada del Municipio Plaza de la Revolución. La muestra fue seleccionada al azar, de manera representativa, según el universo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, considerando un nivel de significación menor del 5 % para los estadígrafos aplicados. La muestra se calculó por procedimiento estadístico (Epinfo) y se seleccionó por muestreo aleatorio simple según la distribución de la población del consultorio que resultó de la dispensarización.

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años pertenecientes al consultorio 6 del Policlínico Héroes del Moncada, en el periodo en estudio. Pacientes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes con trastornos mentales o de otro tipo que no colaboran con la información necesaria para el llenado del cuestionario. Pacientes que no estuvieron de acuerdo de formar parte de la investigación.

Recogida de información

Para la realización de la investigación se aplicó un cuestionario anónimo (Anexo 1), que incluyó 15 preguntas. Elaborado en el servicio de Medicina Física y

Rehabilitación del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), luego de una revisión bibliográfica actualizada sobre el tema. El mismo fue auto aplicado o aplicado por la autora del trabajo a los pacientes seleccionados en visita realizada sus hogares en el periodo comprendido de julio de 2010 a julio de 2011. En el instrumento de recolección de datos se recogieron las variables necesarias para dar salida a los objetivos propuestos.

Procesamiento de datos

El procesamiento de la información obtenida se logró mediante el almacenamiento de la información en una base de datos en Excel. Se utilizó la estadística descriptiva. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP mediante un paquete estadístico STATGRAPHICS. Se aplicaron pruebas de probabilidad y significación ($p < 0,05$) y chi cuadrado para la asociación de las variables involucradas. El test de regresión y correlación se empleó para conocer relaciones directa o inversamente proporcionales entre las variables^{7, 8}. En todos los test estadísticos se empleó nivel de significación del 5 %.

RESULTADOS

De la investigación realizada resultó que el 58,5 % de los pacientes (326), refirieron haber presentado dolor cervical (cervicalgia) en algún momento de su vida.

De las 12 categorías ocupacionales presentes en la muestra, en 9 pacientes predominó el dolor cervical referido en algún momento de la vida, solo no predominó en 3 casos (trabajadores de servicios, vendedores de comercios y mercados, militares y estudiantes). Estadísticamente se pudo inferir que existe una asociación muy significativa ($p = 0,0017 < 0,05$) entre el dolor cervical y la ocupación. (Tabla 1).

Al analizar el riesgo relativo se encontró que para el dolor cervical resulta un factor protector laborar en ocupaciones como: militares, trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados, así como los estudiantes. El resto de las categorías ocupacionales constituyó un factor de riesgo.

El dolor cervical referido en algún momento de la vida predominó en los pacientes que trabajaban sentados, los que realizaban trabajo manual, los chóferes profesionales y en las amas de casa respectivamente. Se encontró que existía una asociación estadística muy significativa ($p = 0,0000 < 0,05$) entre las posturas de trabajo y la cervicalgia.

En un análisis del riesgo relativo (tabla 2), constituyeron un factor de riesgo para el dolor cervical en algún momento de la vida, las posturas laborales como: las de choferes profesionales (3), el trabajo manual (2,7), y el trabajo sentado (1,6). Un dato revelador resultó fue la postura para las amas de casa, que resultó ser un factor de riesgo (1,8). Constituyen factor protector para el dolor cervical: trabajar caminando, trabajar de pie, así como los que cambiaban de postura entre de pie y sentado durante su labor.

Se precisó estadísticamente que cargar peso en la vida doméstica si está asociado significativamente ($p = 0,0017 < 0,05$) al dolor cervical referido en algún momento de la vida.

En la investigación se encontró que los pacientes que refieren dolor cervical y usan computadora, representan un 36,4 % del total de la muestra, contra el 22,1 % de los que refieren dolor y no la usan. Fue precisado estadísticamente que el dolor cervical en algún momento de la vida está asociado significativamente ($p = 0,0345 < 0,05$) con el uso de computadora.

Los resultados mostraron que el uso de la computadora constituye un factor de riesgo de padecer dolor cervical en algún momento de la vida. (Tabla 3).

El estudio reveló que más del 75 % de los pacientes que ejecutan trabajos manuales ajenos a su trabajo, refieren dolor cervical en algún momento de la vida, con independencia de las horas de trabajo que empleen en dicha actividad. Los resultados mostraron que las labores manuales ajenas al trabajo constituyeron un factor de riesgo que llegó a triplicar el riesgo de padecer cervicalgia en algún momento de la vida. (Tabla 4).

Como resultado del estudio, los pacientes con problemas visuales (348) refirieron tener dolor cervical en algún momento de la vida (69,3 %), siendo estadísticamente significativa ($p = 0,0001 > 0,05$) la relación entre los problemas visuales y el dolor cervical. Con relación al riesgo relativo, se pudo precisar que la presencia de problemas visuales constituye un factor de riesgo para padecer dolor cervical en algún momento de la vida. (Tabla 5).

En la población incluida en la muestra de estudio también se observó que hubo mayor presencia de dolor cervical referido en las personas que ven televisión en la cama, manifestándose un 10,5 % más. Estadísticamente están asociados significativamente ($p = 0,0133 < 0,05$). (Tabla 6).

El 33,3 % de los pacientes con dolor cervical referido en algún momento de su vida, identifican la postura como una causa de dolor cervical, seguido por el esfuerzo físico y la artrosis con 14,4 % respectivamente. (Tabla 7).

DISCUSIÓN

Numerosos estudios relacionan la presencia de cervicalgia con profesiones de diferentes requerimientos para el segmento cervical, el mayor número de estudios lo relacionan con profesionales como: empleados de oficinas⁹; estomatólogos¹⁰⁻¹³, pilotos^{14,15}, médicos cirujanos¹⁶. También otras ocupaciones destacan su relación con el dolor cervical, tales como: choferes, operadores de máquinas y oficinistas.
17-19

Se reportan datos que apuntan a mayor frecuencia de dolor en la cervical para las categorías ocupacionales de choferes¹⁷, y amas de casa⁸. Del resto de las categorías no se encuentran estudios.

En la literatura revisada que refleja la relación entre el dolor cervical y el uso de computadoras se muestran datos contradictorios, algunos sí plantean dicha relación

significativa ²⁰, mientras otros dicen no haber una fuerte evidencia ²¹, por otra parte hay quienes apuntan que la cervicalgia por el uso de la computadora está en relación con la ergonomía pobre ²⁰.

Son escasas las referencias encontradas que relacionen la cervicalgia con los factores de riesgo específicos que se investigan en este trabajo, por lo que no se encontraron patrones coincidentes en algunos aspectos para comparar con otros estudios.

CONCLUSIONES

La cervicalgia referida en algún momento de la vida se relaciona significativamente con factores de riesgo como la labor que realiza y los problemas visuales.

La postura inadecuada, tanto en el trabajo como en el descanso, en la computadora, al cargar pesos, ver televisión en la cama y al realizar manualidades, es un factor importante para la aparición de la cervicalgia. El riesgo postural fue identificado por la mayoría de los pacientes que han presentado cervicalgia en algún momento de su vida.

Resultaron factores protectores de la cervicalgia algunas ocupaciones como: militares, trabajadores de servicios, vendedores de comercios y mercados, y estudiantes; así como trabajar de pie, caminando, o los que alternan la postura de pie y sentado.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo no hemos recibido ayuda económica para su realización; no hemos firmado acuerdo por el que recibamos beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Tampoco alguna entidad comercial ha pagado ni pagará a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Mas R. Rehabilitación médica. Barcelona: Masson, 1997. p: 450-453.
2. Martín Cordero JE, Tratamiento del dolor, En su: Agentes Físicos Terapéuticos. La Habana: Ecimed, 2008. p: 514-40.
3. Giménez BS, Martínez G.F. Dolor en columna vertebral. España. Ed. Semergen, 2009. p: 53-59.
4. Bravo A.T. Diagnóstico y rehabilitación en enfermedades ortopédicas. La Habana: Ecimed, 2006. p: 149-67.

5. Garrison J.S. Manual de medicina física y rehabilitación. La Habana. 2a ed. La Habana: Ecimed, 2006. p: 10-2.
6. Pacheco AL, Monné GL, Pujol MM, Araolaza AM, La columna vertebral nuestro eje vital. Ed. Sociedad Catalana de Medicina del Deporte. 2007. p: 3-20.
7. Colectivo de autores. Estadística inferencial. 5a ed. La Habana: Cujae, 2006.
8. Salgueiro PR. Estadística de medicina. La Habana: ISCMH-Ecimed, 2007.
9. Zejda JE, Bugajska J, Kowalska M, Krzych L, Mieszkowska M, Brozek G, Braczkowska B. Upper extremities, neck and back symptoms in office employees working at computer stations Polish Med Pr. 2009;60: 359-67.
10. Dajpratham P, Ploypetch T, Kiattavorncharoen S, Boonsiriseth K. Prevalence and associated factors of musculoskeletal pain among the dental personnel in a dental school. J Med Assoc Thai. 2010;93: 714-21.
11. Booyens SJ, Van Wyk PJ, Postma TC. Musculoskeletal disorders amongst practising South African oral hygienists. SADJ. 2009;64: 400-3.
12. Zitzmann NU, Chen MD, Zenhäusern R. Frequency and manifestations of back pain in the dental profession. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2008;118: 610-8.
13. Shrestha BP, Singh GK, Niraula SR. Work related complaints among dentists. JNMA J Nepal Med Assoc. 2008;47: 77-81.
14. Van den Oord MH, De Loose V, Meeuwssen T, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Neck pain in military helicopter pilots: prevalence and associated factors. Mil Med. 2010;175: 55-60.
15. De Loose V, Van den Oord M, Burnotte F, Van Tiggelen D, Stevens V, Cagnie B, et al. Individual, work-, and flight-related issues in F-16 pilots reporting neck pain. Aviat Space Environ Med. 2008;79: 779-83.
16. Soueid A, Oudit D, Thiagarajah S, Laitung G. The pain of surgery: pain experienced by surgeons while operating. Int J Surg. 2010;8: 118-20.
17. Rehn B, Nilsson T, Lundström R, Hagberg M, Burström L. Neck pain combined with arm pain among professional drivers of forest machines and the association with whole-body vibration exposure. Ergonomics. 2009;52: 1240-7.
18. Hush JM, Michaleff Z, Maher CG, Refshauge K. Individual, physical and psychological risk factors for neck pain in Australian office workers: a 1-year longitudinal study. Eur Spine J. 2009;18: 1532-40.
19. Janwantanakul P, Pensri P, Jiamjarasrangi W, Sinsongsook T. Associations between prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms of the spine and biopsychosocial factors among office workers. J Occup Health. 2009;51: 114-22.
20. Waersted M, Hanvold TN, Veiersted KB. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2010;11: 79.

21. Lorusso A, Bruno S, L'Abbate N. Musculoskeletal disorders among university student computer users. Italian. Med Lav. 2009;100:29-34.

Recibido: 23 abril 2016

Aceptado: 12 diciembre 2016

Dra. Elizabeth Prendes Lago. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
Plaza de la Revolución. Cuba.
Email: eplago@infomed.sld.cu

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario sobre dolor en la columna cervical.

El siguiente cuestionario tiene carácter anónimo y los datos tienen interés científico/asistencial; agradecemos de antemano por aceptar participar en esta investigación epidemiológica y colaborar en ella.

Edad _____ años

Sexo : Femenino _____ Masculino _____

Ocupación: _____

Puede describir en que consiste su trabajo.

Tiempo que lleva desempeñando esta ocupación: _____ años

En su ocupación trabaja con computadoras: Sí _____ No _____

¿Cuántas horas al día? _____

Utiliza la computadora en otras actividades de su vida diaria:

Sí _____ No _____

¿Cuántas horas al día? _____

Realiza labores manuales como coser, bordar o tejer u otra manualidad ajena a su trabajo:

Sí _____ No _____

¿Cuántas horas al día? _____

¿Carga pesos en su actividad diaria? Sí _____ No _____

Poco _____ Moderado _____ Mucho _____

Fuma: Sí _____ No _____ cuántos cigarrillos por día _____

¿Tiene problemas de visión? Sí _____ No _____

Los corrige con cristales Sí _____ No _____

Usa espejuelos bifocales. Sí _____ No _____

Usted ve la televisión en su cama. Sí _____ No _____

¿Ha padecido alguna crisis de dolor de columna cervical durante su vida?

Sí _____ No _____

¿Sabe la causa de su dolor cervical?

Sí _____ No _____

Si es positiva la respuesta a la pregunta anterior, escriba la causa conocida por usted:

Anexo 2. Tablas y gráficos.

Tabla 1. Cervicalgia ¹ y ocupación.

Ocupación	Cant.	%	Cervicalgia			
			Si		No	
			Cant	%	Cant	%
Profesionales, científicos e intelectuales	105	18,9	62	19,0	43	18,7
Técnicos y profesionales de nivel medio	129	23,1	76	23,4	53	22,9
Empleados de oficina	26	4,7	18	5,5	8	3,5
Trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados	40	7,2	15	4,6	25	10,8
Operarios de máquinas	13	2,3	9	2,8	4	1,7
Otros obreros calificados	13	2,3	12	3,7	1	0,4
Trabajadores no calificados	104	18,7	68	20,9	36	15,7
Militares	18	3,2	5	1,5	13	5,6
Dirigentes y funcionarios	33	5,9	21	6,4	12	5,2
Amas de casa	28	5,0	18	5,5	10	4,3
Estudiantes	46	8,3	21	6,4	25	10,8
No ocupado	2	0,4	1	0,3	1	0,4
Total	557	100,0	326	100,0	231	100,0

Fuente: Encuestas. (p = 0,0017 < 0,05)

¹Cervicalgia, considera la presencia de dolor cervical en algún momento de la vida referido por los pacientes de la muestra de estudio. En el estudio realizado también puede identificarse esta condición cuando se habla de dolor cervical referido.

Tabla 2. Riesgo relativo para cervicalgia y posturas de trabajo.

Factores de riesgo	Pacientes expuestos	No expuestos	RR	Clasificación del factor de riesgo
Chófer profesional	12	4	3 > 1	Constituye un factor de riesgo
Trabajo manual	62	23	2,7 > 1	Constituye un factor de riesgo
Ama de casa	18	10	1,8 > 1	Constituye un factor de riesgo
Sentado	176	113	1,6 > 1	Constituye un factor de riesgo
De pie y sentado	34	42	0,8 < 1	No constituye un factor de riesgo
De pie	24	28	0,9 < 1	No constituye un factor de riesgo
Caminando	0	11	0	Factor protector

Tabla 3. Riesgo relativo de uso de la computadora y cervicalgia.

Factores de riesgo	Pacientes expuestos	No expuestos	RR	Clasificación del factor de riesgo
Uso de computadoras	203	127	1,6 > 1	Constituye un factor de riesgo

Tabla 4. Riesgo relativo para cervicalgia y labores manuales ajenas a su trabajo.

Factores de riesgo	Pacientes expuestos	No expuestos	RR	Clasificación del factor de riesgo
Labores manuales ajenas a su trabajo	96	31	3,1 > 1	Constituye un factor de riesgo

Tabla 5. Problemas visuales y cervicalgia.

Problemas visuales	Cervicalgia			
	Dolor cervical referido		No dolor cervical	
	Cant.	%	Cant.	%
Con problemas visuales	226	69,3	122	52,8
Sin problemas visuales	100	30,7	109	47,2
Total	326	100,0	231	100,0

Fuente: Encuestas.

(p = 0,0001 > 0,05)

Tabla 6. Ver televisión en la cama y cervicalgia.

Ver TV en la cama	Cervicalgia			
	Dolor cervical referido		No dolor cervical	
	Cant.	%	Cant.	%
Si	147	45,1	80	34,6
No	179	54,9	151	65,4
Total	326	100,0	231	100,0

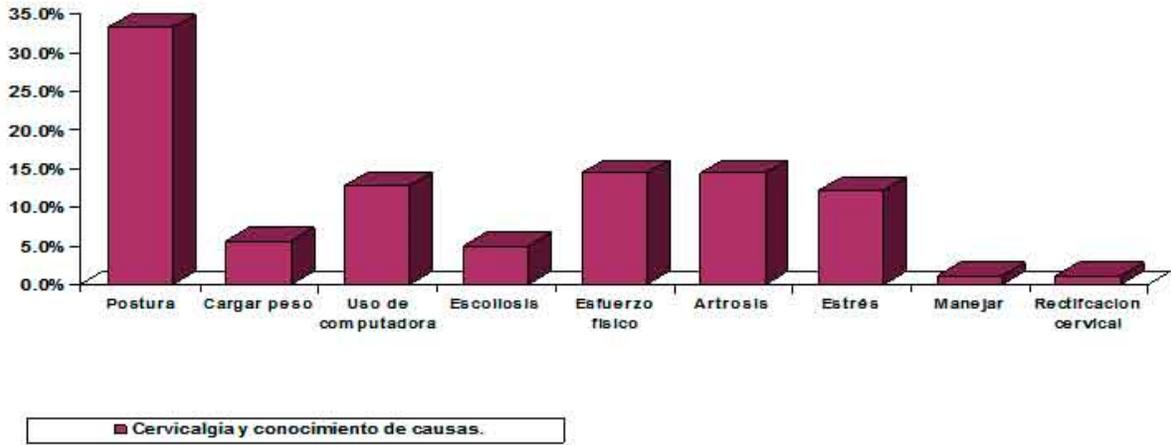
Fuente: Encuestas.

($p = 0,0133 < 0,05$)

Tabla 7. Cervicalgia y conocimiento de causas.

Causas que refieren los pacientes con cervicalgia asociadas a crisis de dolor	Cant.	%
Postura	60	33,3
Cargar peso	10	5,6
Uso de computadora	23	12,8
Escoliosis	9	5,0
Esfuerzo físico	26	14,4
Artrosis	26	14,4
Estrés	22	12,2
Manejar	2	1,1
Rectificación cervical	2	1,1
Subtotal causas referidas	180	100,0
Sin referir causas	177	54,3
Total	326	

Fuente: Encuestas.



Gráf. Cervicalgia y conocimiento de causas.