

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3400>

Síndrome de túnel carpiano en personal de estadística en salud

Carpal tunnel syndrome in health statistics personnel

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda

pg.gerardomec16@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9048-9900>

José Renán Molina-Delgado

pg.docentejrm@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3340-3562>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivo: identificar el síndrome del túnel carpiano en el personal de estadística del Centro de salud Artezón. **Método:** Descriptivo observacional. **Resultados:** El 85.71% de los encuestados presentaron molestias en la muñeca o mano. **Conclusión:** El síndrome del túnel carpiano ha presentado síntomas de hormigueo, dolor, entumecimiento en la mano o en la muñeca en la mayoría de las personas investigadas, la aplicación de medidas preventivas con la finalidad para reducir el Síndrome de túnel carpiano, actualmente la pandemia ha obligado a implementar medidas de distanciamiento social con el fin de limitar su expansión, es por ello que resulta una sobrecarga laboral, disminución de los tiempos de descanso.

Descriptores: Salud laboral; salud de la persona con discapacidad; salud pública. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to identify carpal tunnel syndrome in the statistical personnel of the Artezón Health Center. **Methods:** Descriptive observational. **Results:** 85.71% of the respondents presented discomfort in the wrist or hand. **Conclusion:** Carpal tunnel syndrome has presented symptoms of tingling, pain, numbness in the hand or wrist in most of the people investigated, the application of preventive measures in order to reduce carpal tunnel syndrome, currently the pandemic has forced to implement measures of social distancing in order to limit its expansion, which is why it results in work overload, decreased rest times.

Descriptors: Occupational health; health of the disabled; public health. (Source: DeCS).

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

El síndrome de túnel carpiano son lesiones asociadas al aparato locomotor que generan alteraciones físicas y las articulaciones u otros tejidos (músculos, tendones, ligamentos, nervios y otras estructuras). Los síntomas varían desde molestias, dolores leves, que se relacionan con inflamación, disminución o pérdida de fuerza muscular agravados por una variedad de factores de riesgo de tipo individual, físicos y biomecánicos (posturas mantenidas prolongadas, movimientos repetitivos, las altas exigencias de trabajo y la baja autonomía sumados a las jornadas muy largas incrementan el riesgo de sufrir túnel del carpo.^{1 2 3 4 5 6 7}

La enfermedad del síndrome del túnel carpiano conocido también como parálisis tardía del nervio mediano de la muñeca, está relacionada con una neuropatía periférica en el cual va a presentarse sensaciones sensitivas, motoras, tróficas y una lesión, tanto físico, psicológico, social y laboral. Así mismo este tipo de enfermedad va a presentar lesiones ocupantes del espacio, enfermedades del tejido conectivo, por último, grupo de enfermedades ocupacionales dentro de los cuales están el personal de salud dentro del manejo de las diferentes áreas.^{8 9}

Cuando un trabajador desarrolla diversas actividades en su ambiente de trabajo, son propensos a sufrir lesiones o daños que pueden manifestarse de diversas formas, las diferentes actividades del personal en las diferentes áreas la cual se caracterizan por la repetición de posturas que se alejan de la postura natural y confortable, sometiéndose a posturas estáticas y prolongadas, por lo que expone al trabajador al riesgo de padecer síndrome de túnel carpiano siendo la más común la desviación de la muñeca, todo esto llegando a causar problemas de salud. Debido a la situación actual del mundo, se han tomado las debidas medidas preventivas en los trabajadores de salud con el fin de seguir adoptando medidas preventivas.^{10 11}

Se tiene por objetivo identificar el síndrome del túnel carpiano en el personal de estadística del Centro de salud Artezon.

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

MÉTODO

Descriptivo observacional

La población fue de 10 trabajadores.

Se utilizó encuesta y el Cuestionario Nórdico.

Se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

El 70% corresponden al género femenino y el 30% al género masculino. Con edades comprendidas de 20-30 años el 20%, de 31–40 años el 50%, de 41-50 años el 10% Se observó que la dominancia derecha es la más relevante con un 90% derecho y 10% representa la dominancia izquierda. La antigüedad laboral representó entre 6 meses a 1 año el 20%, y entre 5 a 10 años el 50% .

El 85.71% de los encuestados presentaron molestias en la muñeca o mano, en segundo lugar en un 71.42% presentaron molestias en el hombro izquierdo, seguido de 71.42% que presentaron molestias en el codo o antebrazo 71.42% e igualmente cuello un 71.42% de molestias y en mujeres 42.87% y en último lugar corresponden en la región lumbar con el 42.87% presentadas.

De acuerdo de los encuestados han tenido algún tipo de síntoma relacionado al síndrome de túnel carpiano en los últimos 12 meses el mayor reporte de síntomas son los que afectan a muñecas y manos con el 100% (n=10) de los encuestados, en segundo lugar, los síntomas que afectan la espalda baja con el 90% (n=9) y en tercer lugar los síntomas del cuello con el 80%.

En cuanto a la duración de cada episodio a nivel de cuello el 69.3% respondió que dura menos de 24 horas; a nivel de hombro el 30.8% presentó molestias que dura menos de 24 horas, el 15.4% de 1 a 7 días y el 7.7% episodios que duran más de un mes; a nivel dorso o lumbar el 46.2% tienen episodios que dura menos de 24 horas, 15.4% de 1 a 7 días y el 7.7% más de un mes; a nivel de codo o antebrazo el 10% presentan episodios que dura menos de 24 horas y a nivel de muñeca o mano el

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

38.5% tienen molestias que duran menos de 24 horas, el 7.7% dura de 1 a 7 días.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que el 58.71% de trabajadores presentaron molestias en diferentes regiones del cuerpo, a pesar de varias investigaciones todavía no se dispone estudios solidos que avalen los diferentes tratamientos por lo que la utilidad de las diferentes practicas sigue estando en discusión ¹² refiere puede visualizar en mujeres con menopausia, es el atrapamiento del nervio periférico más común en todo el mundo, los síntomas y los hallazgos del examen físico son ampliamente reconocidos y diversos tratamientos existen incluyendo opciones no quirúrgicas y quirúrgicas, pesar de estas ventajas, hay una escasez de evidencia también debemos mencionar un grupo de pacientes que sufre un STC transitorio después de una fractura de la parte distal del radio y es sugestivo de validez y especificidad del cuestionario de Levine como diagnóstico y herramienta en el supuesto STC asociado con otras enfermedades de la mano. ^{12 13 14 15}

CONCLUSIONES

El síndrome del túnel carpiano ha presentado síntomas de hormigueo, dolor, entumecimiento en la mano o en la muñeca en la mayoría de las personas investigadas, la aplicación medidas preventivas con la finalidad para reducir el Síndrome de túnel carpiano, actualmente la pandemia ha obligado a implementar medidas de distanciamiento social con el fin de limitar su expansión, es por ello que resulta una sobrecarga laboral, disminución de los tiempos de descanso.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Padua L, Coraci D, Erra C, et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1273-1284. doi:10.1016/S1474-4422(16)30231-9
2. Wang L. Guiding Treatment for Carpal Tunnel Syndrome. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2018;29(4):751-760. doi:10.1016/j.pmr.2018.06.009
3. Osiak K, Elnazir P, Walocha JA, Pasternak A. Carpal tunnel syndrome: state-of-the-art review. *Folia Morphol (Warsz).* 2022;81(4):851-862. doi:10.5603/FM.a2021.0121
4. Middleton SD, Anakwe RE. Carpal tunnel syndrome. *BMJ.* 2014;349:g6437. doi:10.1136/bmj.g6437
5. Pope D, Tang P. Carpal Tunnel Syndrome and Distal Radius Fractures. *Hand Clin.* 2018;34(1):27-32. doi:10.1016/j.hcl.2017.09.003
6. Gooding MS, Evangelista V, Pereira L. Carpal Tunnel Syndrome and Meralgia Paresthetica in Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2020;75(2):121-126. doi:10.1097/OGX.0000000000000745
7. Koehl P, Mada L, Hajer AA, Rueth MJ, Schuh A. Das Karpaltunnelsyndrom [Carpal tunnel syndrome]. *MMW Fortschr Med.* 2022;164(7):52-54. doi:10.1007/s15006-022-0880-5
8. Shah KN, Goodman AD, Durand W, Daniels AH, Weiss AC. Acute Carpal Tunnel Syndrome in Inpatients with Operative Distal Radius Fracture. *Orthopedics.* 2019;42(4):227-234. doi:10.3928/01477447-20190523-04
9. Al-Amin Z, Senyürek SA, Van Lieshout EMM, Wijffels MME. Systematic review and pooled analysis of the rate of carpal tunnel syndrome after prophylactic

Gerardo Misael Escobar-Caisabanda; José Renán Molina-Delgado; Raúl González-Salas

carpal tunnel release in patients with a distal radius fracture. *Hand Surg Rehabil.* 2018;37(3):155-159. doi:10.1016/j.hansur.2018.02.004

10. Rothman A, Samineni AV, Sing DC, Zhang JY, Stein AB. Carpal Tunnel Release Performed during Distal Radius Fracture Surgery. *J Wrist Surg.* 2022;12(3):211-217. doi:10.1055/s-0042-1756501
11. Cooke ME, Gu A, Wessel LE, Koo A, Osei DA, Fufa DT. Incidence of Carpal Tunnel Syndrome after Distal Radius Fracture. *J Hand Surg Glob Online.* 2022;4(6):324-327. doi:10.1016/j.jhsg.2022.08.001
12. Cortés, P. H. Reconstrucción elongada del retináculo flexor en el tratamiento del síndrome del túnel del carpo [Elongated flexor retinaculum reconstruction in the treatment of carpal tunnel syndrome]. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia.* 2020;37(3).
13. Gary C, Shah A, Kanouzi J, et al. Carpal Tunnel Syndrome Following Corrective Osteotomy for Distal Radius Malunion: A Rare Case Report and Review of the Literature. *Hand (N Y).* 2017;12(5):NP157-NP161. doi:10.1177/1558944717708053
14. Obiofuma C, Dy C, Iannucci LE, Lake SP, Brogan D. Increasing Dorsal Tilt in Distal Radius Fractures Does Not Increase Median Nerve Strain. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;10(3):e4177. doi:10.1097/GOX.00000000000004177
15. Low OW, Cheah AE. Concurrent Minimally Invasive Carpal Tunnel Release Techniques in Distal Radius Open Reduction Internal Fixation. *J Hand Surg Asian Pac Vol.* 2016;21(1):121-124. doi:10.1142/S2424835516710016