



P-300 - DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN CIRUJANOS/AS ESPAÑOLES/AS, RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL: ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORAR NUESTRO BIENESTAR FÍSICO?

Soler-Silva, Álvaro¹; Sánchez-Guillen, Luis¹; Lozano-Quijadaada, Carlos²; Hernández-Sánchez, Sergio²; Poveda-Pagán, Emilio²; Toledo-Marhuenda, José Vicente²; Barbés Vallés, Xavier²; Arroyo Sebastián, Antonio¹

¹Hospital General Universitario de Elche, Elche; ²Universidad Miguel Hernández, Elche.

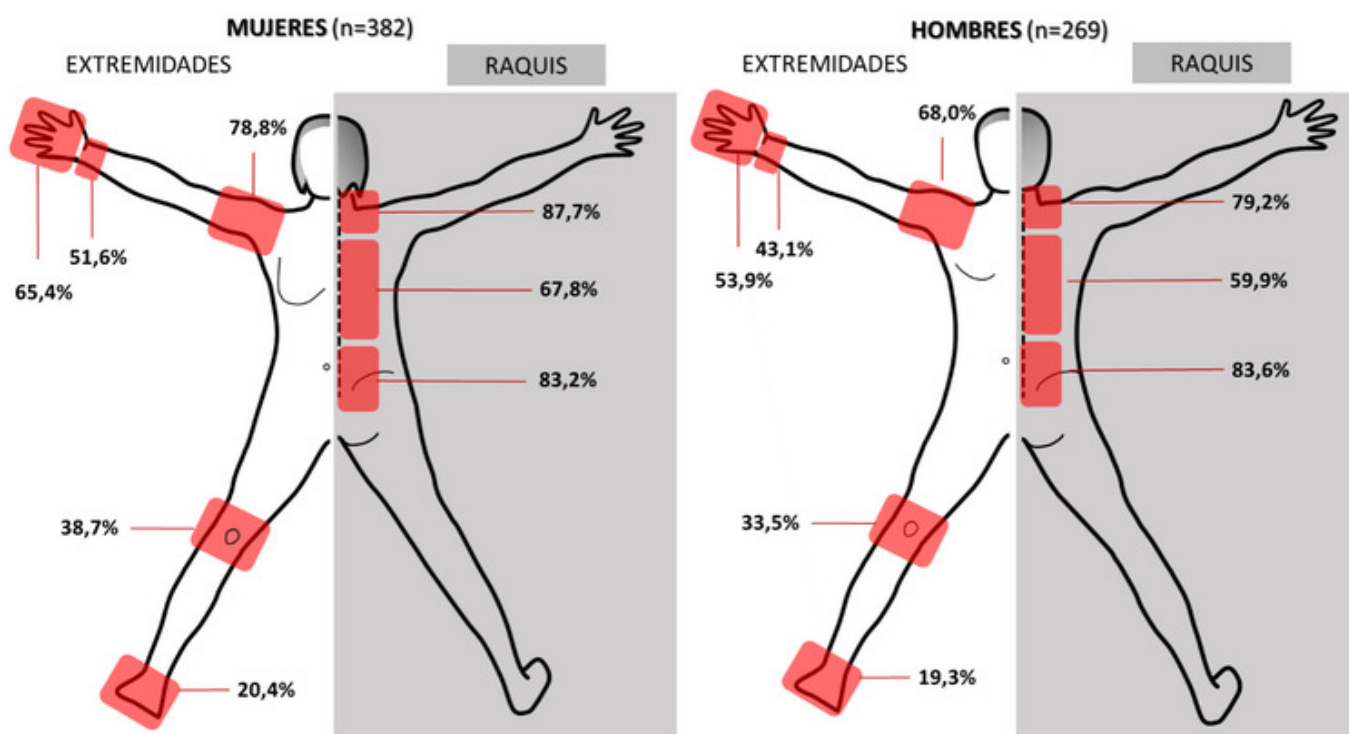
Resumen

Introducción: El dolor musculoesquelético relacionado con la actividad en quirófano es una afectación reportada frecuentemente por cirujanos que afecta negativamente a su salud y rendimiento laboral. El objetivo principal fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo de presentar lesiones musculoesqueléticas (LME) en cirujanos tras la práctica quirúrgica. El objetivo secundario fue la creación de una calculadora de riesgo y recomendaciones preventivas mediante vídeos educacionales.

Métodos: Estudio transversal realizado mediante un formulario online (12/2021 y 03/2022) dirigido a los socios de la Asociación Española de Cirujanos. Se registraron variables demográficas sobre actividad física y profesional, así como síntomas musculoesqueléticos asociados a la actividad quirúrgica. En el análisis descriptivo se han utilizado los estimadores: mediana, rango y rango intercuartílico (IQR) para las cuantitativas y porcentajes (%) para las cualitativas. Los resultados estadísticamente significativos fueron seleccionados mediante las técnicas Random Forest y Gradient Boosting para el cálculo del riesgo mediante una regresión logística multivariante, usando el programa SPSS Statistics software (IBM, Armonk, NY, EE. UU.).

Resultados: Sobre 651 respuestas analizadas, la mayoría de los participantes sufren cervicalgia (84,2%) y lumbalgia (83,6%) en el quirófano, siendo la omalgia el de mayor grado de dolor. Más de la mitad de la muestra declaró haber necesitado tratamiento (farmacológico, fisioterapéutico, ortopédico o quirúrgico) para tratar las molestias sufridas, y un 11,7% tuvo una baja laboral debido a LEM. El equipo de laparoscopia es el instrumental específico que más se relaciona con el origen de los síntomas (84,5%, n = 550). El 83,7% (n = 545) de los encuestados declaró no haber recibido formación específica sobre ergonomía, y el 89,6% (n = 583) consideró que tampoco recibió formación en el grado de Medicina, ni en la residencia de cirugía. Los factores de riesgo significativos (p < 0,05) fueron: ser cirujano/a (odds ratio [OR], IC95% OR 4,36, 1,84 a 12,12; OR 5,56, 1,61 a 25,77 y OR 3,97, 1,58 a 9,85) en dolor de lumbalgia, gonalgia y dolor tobillo, respectivamente; intervenciones largas ininterrumpida (OR 3,02, 1,65 a 5,54) en dolor de raquis; ubicación inadecuada de las pantallas de laparoscopia (OR 1,95, 1,28 a 2,98; OR 2,69, 1,21 a 6,44 y OR 2,51, 1,57 a 4,05) para cervicalgia, omalgia y dorsalgia, respectivamente; un instrumental laparoscópico universal, sin medidas (OR 2,29 1,48 a 3,56) para dolor de manos; en las regiones descritas. Se creó

una calculadora online para identificar a los perfiles de cirujanos más susceptibles de desarrollar LEM.



Conclusiones: El dolor musculoesquelético es un síntoma común y enmudecido entre los cirujanos españoles. Es necesario incrementar la sensibilización, actuar sobre los factores de riesgo mediante la formación en ergonomía para prevenir o disminuir las molestias relacionadas con la actividad quirúrgica. El uso de vídeos educativos con pautas de recomendaciones preventivas por fisioterapeutas expertos podría ser útil.