

APEGO A LAS GUÍAS DE DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL POR PATOLOGÍA EN FRACTURAS DE TOBILLO

ATTACHMENT TO THE GUIDELINES FOR DURATION OF OCCUPATIONAL DISABILITY DUE TO PATHOLOGY IN ANKLE FRACTURES

Oscar Junior Castro Valdez ¹
María Elena Haro Acosta ²
Karla Adelina Quiñones Montelongo ³

RESUMEN

Introducción: Las fracturas de tobillo son frecuentes en nuestro medio. El tiempo para la reintegración laboral está determinado por el tratamiento, ya sea conservador o quirúrgico, y la terapia de rehabilitación, por lo cual es importante otorgar los días de incapacidad necesarios para una recuperación total. **Objetivo:** Determinar el apego a las guías de duración de la incapacidad por patología en pacientes con fractura de tobillo en el hospital general de zona N° 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California, durante el año 2015. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la división de Ortopedia del hospital general de zona N° 30. Se incluyeron expedientes de pacientes con diagnóstico de fractura de tobillo que generaron días de incapacidad durante el año 2015; se analizó si hubo apego o no a las Guías de duración de la incapacidad por patología. **Resultados:** Se revisaron 63 expedientes de 48 hombres (76,2 %) y 15 mujeres (23,8 %); el tipo de fractura más frecuente fue la tipo B de Weber en 30 (47,6 %) casos; el rango de edad más frecuente fue el de 30-39 años (41,2 %). Se determinó que existe apego a las guías en 36 (57,1 %) de los casos. **Conclusiones:** Se comprobó que en más de la mitad existe apego a las guías, lo cual nos habla de la homologación de criterios por parte de los médicos especialistas dentro del Instituto.

Palabras clave: fractura, tobillo, apego, incapacidad

ABSTRACT

Introduction: Ankle fractures are frequent in our environment. The time for labor reintegration is determined by the type of treatment, whether it is a conservative or a surgical treatment, and by the rehabilitation therapy. Therefore, it is important to grant the days of disability necessary for a full recovery. **Objective:** To determine the attachment to guidelines for duration of disability due to injury in patients with ankle fracture in the General Hospital of Zone N° 30 of the Mexican Institute of Social Security in Mexicali, Baja California, during 2015. **Material and method:** A descriptive and cross-sectional study in the division of Orthopedics of the General Hospital of Zone N° 30. We included files of patients with ankle fracture diagnosis that generated days of disability during 2015; we analyzed if there was attachment or not to the Disability Duration Guidelines by Pathology. **Results:** 63 files were reviewed, of which 48 were from men (76.2%) and 15 from

women (23.8%); type B of Weber was the most frequent type of fracture, observed in 30 (47,6%) cases; the most frequent age range was 30-39 years (41.2%). It was determined that there is attachment to guidelines in 36 (57.1%) of the cases. **Conclusions:** It was found that in more than the half there is attachment to guidelines, which speaks of the standardization criteria by specialized doctors within the institute.

Keywords: fracture, ankle, attachment, disability

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de tobillo son las lesiones óseas más comunes que tratan los traumatólogos en la urgencia ¹. Representan el 9,0 % de todas las fracturas en el cuerpo humano ²⁻⁴. En los Estados Unidos se estima que 260 000 individuos sufren de fracturas de tobillo cada año ². La incidencia de fracturas de tobillo en adultos es de aproximadamente 100 a 180 fracturas por cada 100 000 personas cada año ⁵.

La recuperación después de las fracturas de tobillo supone una carga considerable para los pacientes, tanto a corto como a largo plazo. Se han desarrollado numerosas herramientas llamadas medidas de resultado informadas por el paciente para medir el resultado de las fracturas de tobillo. Estas pueden ayudar a los médicos a medir el efecto, guiar la intervención y evaluar la tasa de recuperación ⁶.

Los impactos de estas lesiones no se limitan al dolor y la discapacidad causados en el momento del incidente, sino también a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales a largo plazo ⁷.

Las fracturas se clasifican en A, B y C, según la clasificación de Danis-Weber, basándose en la localización y aspecto de la fractura del peroné ^{3,8}.

Una evaluación del CIE-10 de los datos para el tra-

¹ Médico residente de Medicina del Trabajo. Hospital general de zona (HGZ) N° 30, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mexicali, Baja California, México

² Coordinadora de Investigación en Salud, IMSS, Delegación Mexicali, Baja California, México

³ Profesora Titular de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental, HGZ N° 30, IMSS, Mexicali, Baja California, México

Correspondencia:

María Elena Haro Acosta

Abasolo N° 899 y Río Culiacán, Colonia Pro-Hogar, Mexicali, Baja California, México, CP 21240

E-mail: lenaharo@live.com.mx

tamiento hospitalario en Suecia durante un período de 17 años, reveló una incidencia de 71 casos por cada 100 000 personas por año; casi el 60 % de los pacientes afectados eran mujeres, y la edad media de los pacientes fue de 52 años; un poco más de la mitad de todas estas fracturas se debieron a caídas, y el 20 % a accidentes de tráfico⁹.

En el hospital Princess Margaret Rose de Edimburgo se revisaron los expedientes de 123 fracturas de tobillo, observándose 100 en hombres y 23 en mujeres, con rango de edad de 16 a 80 años; las principales causas de las fracturas fueron las actividades deportivas (89 % de fútbol), seguidas por los accidentes de tráfico. Todas fueron tratadas quirúrgicamente y el tiempo de consolidación fue de 16,7 semanas en promedio^{10,11}.

En el hospital Juárez de México en el periodo de un año se trataron 24 fracturas de tobillo mediante tratamiento quirúrgico; fueron 15 pacientes masculinos y 9 femeninos, consiguiéndose la consolidación ósea en promedio a las 16,9 semanas^{10,12}.

Las Guías de duración de la incapacidad por patología (Gdip) sirven para orientar sobre la necesidad de integrar aspectos de morbilidad, comorbilidad, etapa de los padecimientos, estadio funcional y, sobre todo, las características de la ocupación, la carga física y mental que tiene el trabajador como parte de la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo^{13,14}.

Por consiguiente, el objetivo de este estudio es determinar el apego a las Guías de duración de la incapacidad por patología en pacientes con fractura de tobillo, en el hospital general de zona N° 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California, durante el año 2015.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron expedientes de pacientes atendidos en la división de Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social, con diagnóstico de fractura de tobillo que hayan generado días de incapacidad en el año 2015. Los criterios de exclusión fueron expedientes incompletos.

Previo autorización del Comité de Investigación, se procedió a revisar el listado de pacientes con diagnóstico de fractura de tobillo. Se recolectaron los registros de pacientes que cumplieron con los criterios de selección, y mediante el Nuevo sistema de subsidios y ayudas (Nssa) se obtuvieron los días de incapacidad otorgados. Para determinar el apego a las Gdip, la cual mide los días probables de recuperación en los pacientes con fractura de tobillo según la clasificación de Danis-Weber^{3,8}, se divide en tipo A, de acuerdo a la carga laboral, la cual se clasifica en liviano, otorgando de 70-91 días, moderado 70-91 días y pesado 77-98 días, y cuando se trate de una fractura tipo B y C, se clasifica en liviano, otorgando de 70-98 días, moderado 77-105 días y pesado 91-119 días. Incluye tratamiento quirúrgico,

rehabilitación intrahospitalaria, manejo conjunto a partir del egreso hospitalario y sesiones diarias de rehabilitación posteriores al alta de ortopedia. Se tomará que existe apego a la guía cuando los días de incapacidad otorgados se encuentren dentro de los rangos establecidos por ella misma¹³. También se recabaron los datos de género, edad y el ramo de incapacidad más frecuente. El análisis estadístico descriptivo de las variables se realizó mediante el programa estadístico SPSS para Windows, versión 21.

RESULTADOS

Se revisaron 82 expedientes, excluyéndose 19 por no cumplir con los criterios establecidos, quedando 63 expedientes que conformaron el total de la muestra analizada. Hubo apego a las Gdip en 36 (57,1 %) de los casos, mientras que en 27 (42,9 %) de los casos no se presentó apego a dicha guía.

A partir de la base de datos se clasificó el tipo de fractura, de trabajo y días de incapacidad otorgados, ya que estos tres parámetros son los principales para determinar si se presentó o no apego a las Gdip. El tipo de fractura B se observó en el 43,7 % en los hombres y en el 60 % en las mujeres. El tipo de trabajo pesado en los hombres se observó en el 50 %; en las mujeres fue el liviano y moderado en el 46,6 % (tabla 1).

Tabla 1
Tipo de fractura, trabajo y días otorgados por género

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Género	48	76,2	15	23,8
Tipo de fractura				
A	12	25,0	1	6,6
B	21	43,7	9	60,0
C	15	31,2	5	33,3
Tipo de trabajo				
Liviano	4	8,3	7	46,6
Moderado	20	41,6	7	46,6
Pesado	24	50,0	1	6,8
Días otorgados				
< 70	7	14,7	0	0,0
70-119	25	52,0	11	73,3
> 119	16	33,3	4	26,6

N = 63

El apego a las Gdip fue del 73,3 % en las mujeres; el rango de edad predominante fue el grupo de 30-39 años en ambos géneros; la incapacidad fue por enfermedad general en el 66,7 % en hombres y 80 % en mujeres (tabla 2).

Tabla 2
Distribución por edad, incapacidad y apego a las Gdip por género

Variables	Hombres (n = 48)		Mujeres (n = 15)	
	n	%	n	%
Apego a las Gdip	25	52,1	11	73,3
Incapacidad				
RT	15	33,3	3	20,0
EG	33	66,7	12	80,0
Rango de edad (años)				
18-29	8	16,7	6	40,0
30-39	22	45,8	4	26,7
40-49	12	25,0	2	13,3
50-59	4	8,3	3	20,0
> 60	2	4,2	0	0,0

N = 63

RT = Riesgo de trabajo; EG = Enfermedad general

Gdip = Guías de duración de la incapacidad por patología

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que el 57,1 % de los casos presentó apego a la Gdip durante el año 2015, lo cual nos habla de la homologación de criterios por parte de los médicos especialistas dentro del Instituto, los cuales otorgaron entre 70 y 119 días de incapacidad, concordando con los estudios realizados en Edimburgo y en el hospital Juárez de México, quienes consideran un promedio de 118 días para la reincorporación laboral posterior a una fractura de tobillo^{10,12}. Se debe considerar que a menudo las fracturas son propensas a desarrollar complicaciones tales como heridas, infecciones, unión defectuosa y pseudoartrosis. Se ha documentado que las complicaciones de la herida llegan al 36 % después de la fijación interna y reducción abierta¹⁵, lo cual podría estar relacionado con el 59,9 %, que obtuvieron más de 119 días de incapacidad.

En cuanto al ramo predominante de las incapacidades, se presentaron las incapacidades derivadas de EG en el 71,4 %, similar a lo reportado en diferentes estudios, donde las causas principales de las fracturas de tobillo son las lesiones deportivas, así como un aumento en el número de accidentes automovilísticos, los cuales no se relacionan con las actividades laborales^{9,10,16}.

La tercera década de la vida predominó, similar a lo reportado en estudios nacionales e internacionales, donde se menciona que las fracturas de tobillo se presentan con mayor frecuencia durante la edad productiva, considerándose esta en nuestro país desde los 15 hasta los 64 años de edad; solo se presentaron dos casos después de los 60 años de edad^{9,10,17}.

El tipo de fractura más frecuente de acuerdo a la clasificación de Danis-Weber, fue la tipo B, acorde a lo

reportado por Kiliiana et al, lo cual está estrechamente relacionado con el mecanismo de la lesión y el tipo de accidente^{18,19}.

Con este estudio se puede corroborar la similitud que existe entre los resultados con los de los estudios previamente publicados en cuanto a los aspectos epidemiológicos y sociales. Se comprobó que en más de la mitad de los casos existe apego a la Gdip, pero aún hay casos fuera de los rangos sugeridos por dicha guía. Aunque es importante mencionar, que las diferentes literaturas mencionan que hay que tratar a cada paciente como caso único e irrepetible, el cual va a necesitar un tratamiento interpretativo único, que depende de tres factores: el propio trabajador, el puesto de trabajo y la enfermedad o lesión²⁰. Sería importante realizar una búsqueda en cuanto a las causas de dichos desfases en los días de incapacidad otorgados, ya que esto no solo afecta al Instituto, sino también al trabajador y al sector laboral, debido al ausentismo prolongado; si se lograran identificar las causas por las cuales se prolongan los días de incapacidad, podríamos disminuir las repercusiones económicas, sociales y laborales, por lo que se hace imprescindible contar con un instrumento específico que permita dar seguimiento en las unidades médicas de manera oportuna y con calidad a este tipo de lesiones, con la finalidad de disminuir el número de complicaciones y el tiempo de incapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yáñez J, Arzac IR, Fiorentini G, Yáñez M. Fracturas de tobillo. Comparación entre la cirugía abierta y el método mínimamente invasivo. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2016;81:27-34.

2. Zong-Huan L, Ai-Xi Y, Xiao-Peng G, Bai-Wen Q, et al. Absorbable implants versus metal implants for the treatment of ankle fractures: A meta-analysis. *Exp Ther Med.* 2013;1531-7.
3. Bugle KE. Focus on ankle fractures. *Bone Joint J.* 2012;1-4.
4. Bellringera S, Broganb K, Cassidy L, Gibbs J. Standardized virtual fracture clinic management of radiographically stable Weber B ankle fractures is safe, cost effective and reproducible. *Injury Int J Care Injured.* 2017;48:1670-3.
5. Briet J, Houwert R, Smeeing D, Dijkgraaf M, et al. Differences in classification between mono- and polytrauma and low- and high-energy trauma patients with an ankle fracture: a retrospective cohort study. *J Foot Ankle Surg.* 2017;56:793-6.
6. Reginald N, Broughton N, Williams C. Measuring recovery after ankle fractures: a systematic review of the psychometric properties of scoring systems. *J Foot Ankle Surg.* 2018;57:149-54.
7. McPhail SM, Dunstan J, Canning J, Haine T. Life impact of ankle fractures: qualitative analysis of patient and clinician experiences. TP. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2012;13:224.
8. Lopes L, Gusmão I, Nogueira R, Vieira G, et al. Reproducibility of the Lauge-Hansen, Danis-Weber, and AO classifications for ankle fractures. *Rev Bras Ortop.* 2018;53(1):101-6.
9. Goost H, Wimmer MD, Barg A, Kabir K, et al. Fractures of the ankle joint: investigation and treatment options. *Dtsch Arztebl Int.* 2014;111(21):377-88.
10. Sandoval MA. Revisión de tratamiento de fracturas de tibia en pacientes del CEMEV (Tesis). Veracruz: Universidad de Veracruz; 2006.
11. Walsh A, Sinclair V, Watmough P, Henderson A. Ankle fractures: Getting it right first time. *Foot.* 2018;34:48-52.
12. Thomason K, Ramesh A, McGoldrick N, Cove R, et al. Primary ankle arthrodesis for neglected open Weber B ankle fracture dislocation. *J Foot Ankle Surg.* 2014;53:446-8.
13. División de Discapacidad para el Trabajo. Instructivo de uso de las Guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
14. Amaha K, Arimoto T, Saito M, Tasaki A, et al. Shorter recovery can be achieved from using walking boot after operative treatment of an ankle fracture. *Asia Pac J Sports Med Arthrosc Rehabil.* 2017; 7:10-4.
15. Lai T, Fleming J. Minimally invasive plate osteosynthesis for distal tibia fractures. *Clin Podiatr Med Surg.* 2018;35:223-32.
16. Rodríguez Y, Cabrer J, Gómez I, Requeiro J. Fijación interna en la fractura expuesta del tobillo. Presentación de dos casos. *Medisur.* 2014;12(5):757-62.
17. Sánchez SJ, Navarro R, Navarro R, Brito E, et al. Clasificación de las fracturas de tobillo. *Canar Med Quir.* 2011;49-53.
18. Kortekangas T, Flinkkilä T, Niinimäki J, Lepojärvi S, et al. Effect of syndesmosis injury in SER IV (Weber B)-type ankle fractures on function and incidence of osteoarthritis. *Foot Ankle Int.* 2015;36: 180-7.
19. Kilians M, Csörgöa P, Vajczikova S, Luhab J, et al. Antiglides versus lateral plate fixation for Danis-Weber type B malleolar fractures caused by supination-external rotation injury. *J Clin Orthop Trauma.* 2017;8(4):327-31.
20. Guía de valoración de incapacidad laboral para médicos de atención primaria. 2ª ed. Madrid: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Enmt). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad Ciencia; 2015.

Recibido: 8 de abril de 2018

Aprobado: 7 de junio de 2018