

## #127 - ERGONOMÍA EN ENDOSCOPIA – ENCUESTA A ENDOSCOPISTAS DE HOSPITAL CLÍNICO CHILENO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-127>

SARA MAQUILON TAMAYO<sup>1</sup>, José Ignacio Vargas<sup>1</sup>, Camila Jure Bustamante<sup>1</sup>, Javier Uribe Monasterio<sup>1</sup>, Roberto Candia Balboa<sup>1</sup>, Alberto Espino Espino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La ergonomía endoscópica estudia la interacción del endoscopista con su entorno laboral, busca adaptar herramientas y acciones a sus características físicas y psicológicas. Las lesiones musculoesqueléticas (LME) son prevalentes en endoscopistas (39-89%), principalmente debido a movimientos repetitivos. Esta problemática se intensifica con procedimientos como la EUS, ERCP y la endoscopia de tercer espacio, que demandan más tiempo y uso de instrumentos. **Objetivos:** Evaluar la frecuencia de LME en endoscopistas de un centro chileno y las características (sexo, años de ejercicio profesional, localización, impacto en actividad laboral, actividad física, número de guantes) de estas. **Métodos:** Se realizó una encuesta vía electrónica a endoscopistas en ejercicio o formados en el Hospital Clínico UC Christus. La encuesta fue enviada a 62 endoscopistas (en formación o ya en ejercicio) vía correo electrónico. El consentimiento informado estaba implícito al realizar la encuesta. Se envió un recordatorio a los 5 días del primer envío por la misma vía. **Resultados:** Se obtuvieron 32 respuestas equivalentes a un 51.6% del total. De ellos 71.2% hombres y 28.1% mujeres con un promedio de edad de 40.5 años. 6 (18.8%) de ellos correspondían a residentes de gastroenterología, 2 (6.3%) fellows de endoscopia terapéutica y 2 endoscopistas terapéuticos (6.3%). Un 34.6% refirió lesiones musculoesqueléticas asociadas a su práctica profesional. En cuanto a la distribución por sexo un 44.4% de las mujeres presentaron LME y un 39.1% de los hombres. El promedio de guantes entre las mujeres fue de 6.8 y en hombres 7.4. Todos los endoscopistas terapéuticos y fellows presentaron LME. De estas la mayor parte se presentó durante la formación. Dentro de las lesiones más frecuentes fueron hombros (46.2%), muñecas (38.5%), pulgar izquierdo (23.1%), codos y columna dorsolumbar (ambos con un 15.4%). Un 53.9% requirió tratamiento farmacológico en relación a las LME. Un 46.2% requirió tratamientos adicionales kinésicos, consultas traumatológicas, osteopatía y/o masajes. Un 30.8% requirió modificar su actividad endoscópica en relación a sus LME y un 15.4% debió suspender transitoriamente su actividad. Ninguno requirió cirugía como manejo y un endoscopista tuvo licencia médica por más de 1 mes. Un 84.6% de los encuestados no realiza pausas entre procedimientos. Un 57.7% realiza jornadas completas de endoscopia. Un 21.9% no realiza actividad física, un 43.8% una o dos veces a la semana, un 25% tres a cuatro veces por semana y 9.4% más de 4 veces a la semana. Un 80.4% no recibió educación en ergonomía endoscópica y un 92.3% le gustaría recibir educación en ergonomía endoscópica. **Conclusiones:** La frecuencia de LME en un centro chileno es similar a lo reportado en la literatura al igual que los principales lugares afectados. En concordancia a lo reportado en estudios internacionales la mayoría no realiza pausa entre procedimientos y no ha recibido educación en ergonomía en su formación. Casi la totalidad de los encuestados quisiera recibir educación en ergonomía lo que impresiona es importante al inicio de la práctica endoscópica para prevenir y manejar LME. Son necesarios estudios multicéntricos para conocer la realidad de LME a nivel nacional.

