

Distribución de enfermedades profesionales según el puesto de trabajo: comparación en dos periodos consecutivos

Distribution of occupational diseases by job position: comparison across two consecutive periods

Carolina Alvarez Chaparro

Instituto Mexicano del Seguro Social

0009-0002-1827-6243

Carolinaalvarezch98@gmail.com

Ariadna Alejandra López Ramos

Instituto Mexicano del Seguro Social

ariadna.lr13@hotmail.com

Candelario Hernández Hernández

Instituto Mexicano del Seguro Social

candehhdez@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Las enfermedades profesionales representan un importante problema de salud pública debido a su impacto sobre la capacidad laboral, la productividad y los sistemas de seguridad social. Su distribución varía de acuerdo con los factores de riesgo presentes en cada puesto de trabajo, por lo que su análisis permite fortalecer las estrategias de prevención y vigilancia epidemiológica en salud ocupacional. **Objetivo.** Comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo en trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante dos periodos consecutivos (enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026). **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y comparativo mediante la revisión de registros con dictamen de enfermedad profesional confirmado mediante formato ST-9. Se incluyeron 33 casos correspondientes a los periodos enero-julio de 2025 ($n = 20$) y enero-julio de 2026 ($n = 13$). Se analizaron las variables periodo de estudio, grupo ocupacional y diagnóstico de enfermedad profesional mediante estadística descriptiva y prueba de chi cuadrada de Pearson, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados.** El grupo ocupacional de Producción concentró la mayor proporción de casos (57.6 %), observándose un incremento durante 2026 (92.3 %). El síndrome del túnel carpiano fue el diagnóstico más frecuente (24.2 %), seguido por los trastornos de disco vertebral y el síndrome del manguito rotador (21.2 % cada uno). La región anatómica más afectada

correspondió a mano y muñeca (48.5 %). El análisis inferencial mostró diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las enfermedades profesionales entre ambos periodos ($\chi^2 = 12.39$; gl = 5; $p = 0.030$). **Conclusiones.** Las enfermedades musculoesqueléticas representaron la principal causa de enfermedad profesional en la población estudiada, con una mayor concentración de casos en trabajadores del área de Producción durante el segundo periodo analizado. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, evaluación ergonómica e implementación de programas preventivos dirigidos a los grupos ocupacionales con mayor riesgo.

Palabras claves: Enfermedades profesionales, Salud ocupacional, Medicina del trabajo, Ergonomía, Trastornos musculoesqueléticos.

ABSTRACT

Introduction. Occupational diseases represent a significant public health issue due to their impact on work capacity, productivity, and social security systems. Their distribution varies according to the risk factors present in each job role; therefore, analyzing them helps strengthen prevention and epidemiological surveillance strategies in occupational health. **Objective.** To compare the distribution of occupational diseases by job role among workers treated at a Family Medicine Unit during two consecutive periods (January–July 2025 and January–July 2026). **Material and methods.** An observational, analytical, retrospective, and comparative study was conducted by reviewing records of occupational disease cases confirmed via the ST-9 form. A total of 33 cases were included, covering the periods of January–July 2025 ($n = 20$) and January–July 2026 ($n = 13$). Variables such as study period, occupational group, and occupational disease diagnosis were analyzed using descriptive statistics and Pearson's chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. **Results.** The Production occupational group accounted for the highest proportion of cases (57.6%), with an increase observed in 2026 (92.3%). Carpal tunnel syndrome was the most frequent diagnosis (24.2%), followed by vertebral disc disorders and rotator cuff syndrome (21.2% each). The most affected anatomical region was the hand and wrist (48.5%). Inferential analysis revealed statistically significant differences in the distribution of occupational diseases between the two periods ($\chi^2 = 12.39$; $df = 5$; $p = 0.030$). **Conclusions.** Musculoskeletal disorders were the leading cause of occupational disease in the studied population, with a higher concentration of cases among workers in the Production area during the second period analyzed. These findings highlight the importance of strengthening strategies for epidemiological surveillance, ergonomic assessment, and the implementation of preventive programs targeting high-risk occupational groups.

Keywords: Occupational diseases, Occupational health, Occupational medicine, Ergonomics, Musculoskeletal disorders.

INTRODUCCION

Las enfermedades profesionales representan uno de los principales desafíos para la salud ocupacional debido a las repercusiones que generan sobre la salud de los trabajadores, la productividad de las organizaciones y la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social. Su desarrollo está estrechamente relacionado con la exposición continua a factores de riesgo presentes en el ambiente laboral, incluyendo agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, cuya interacción depende de las características propias de cada actividad y puesto de trabajo. Estas enfermedades pueden ocasionar incapacidad temporal o permanente, deterioro de la capacidad funcional e importantes pérdidas económicas derivadas de la atención médica, las prestaciones laborales y la disminución de la productividad. En este contexto, organismos internacionales han señalado la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y vigilancia epidemiológica para reducir la carga de enfermedad asociada al trabajo y mejorar las condiciones laborales de la población económicamente activa (Hulshof et al., 2021; Gregg et al., 2024).

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades profesionales constituye una herramienta esencial para identificar la frecuencia, distribución y comportamiento de los padecimientos relacionados con el trabajo, así como para reconocer los grupos ocupacionales con mayor riesgo y orientar la implementación de estrategias preventivas. En México, esta vigilancia se realiza principalmente mediante los sistemas institucionales de notificación y registro de riesgos de trabajo, los cuales generan información útil para evaluar la magnitud de estos eventos y establecer acciones dirigidas a disminuir su impacto sobre la población trabajadora. No obstante, diversos estudios nacionales han señalado que los trastornos musculoesqueléticos continúan siendo las enfermedades profesionales más frecuentes, particularmente en trabajadores expuestos a movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas y posturas forzadas, lo que representa un importante desafío para los servicios de salud ocupacional y para las instituciones de seguridad social (Velázquez-Narváez et al., 2024; *Ergonomía y salud musculoesquelética en médicos con funciones administrativas de un hospital en México*, 2026; Mendoza-Pinto et al., 2024).

El puesto de trabajo constituye uno de los principales determinantes en la aparición de enfermedades profesionales, ya que define el tipo, la intensidad y la duración de la exposición a los diferentes factores de riesgo ocupacional. Las actividades que implican movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, posturas forzadas, exposición a vibraciones, ruido o agentes físicos específicos incrementan la probabilidad de desarrollar padecimientos particulares, cuyo comportamiento epidemiológico varía entre los distintos grupos ocupacionales. En este sentido, la identificación de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo permite reconocer poblaciones vulnerables, establecer programas de vigilancia médica dirigidos y diseñar estrategias preventivas enfocadas en la reducción de los riesgos laborales. Diversos estudios han demostrado que las

intervenciones preventivas basadas en la identificación de factores de riesgo específicos para cada actividad laboral favorecen la disminución de la incidencia de enfermedades profesionales y contribuyen a mejorar la salud de la población trabajadora (Bezzina et al., 2023; Crizol et al., 2024; Gregg et al., 2024).

Aunque los sistemas de vigilancia en salud ocupacional generan información continua sobre las enfermedades profesionales, el análisis comparativo entre periodos consecutivos constituye una herramienta fundamental para identificar cambios en la distribución de los padecimientos según el puesto de trabajo y evaluar el comportamiento epidemiológico de los riesgos laborales a lo largo del tiempo. Este tipo de análisis permite reconocer modificaciones en los patrones de ocurrencia de las enfermedades, detectar grupos ocupacionales con mayor vulnerabilidad y orientar la implementación de estrategias preventivas dirigidas a las necesidades específicas de cada población trabajadora.

En consecuencia, la comparación temporal de los registros de enfermedades profesionales representa un elemento clave para fortalecer la toma de decisiones en materia de prevención, vigilancia epidemiológica y salud ocupacional, favoreciendo el diseño de intervenciones basadas en evidencia (Velázquez-Narváez et al., 2024; Hulshof et al., 2021).

En México, la evidencia disponible sobre enfermedades profesionales se ha centrado principalmente en la descripción de diagnósticos específicos, factores de riesgo ocupacionales o poblaciones laborales particulares. Sin embargo, son limitados los estudios que analizan la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo mediante la comparación de periodos consecutivos dentro de los servicios de salud ocupacional. Este enfoque permite identificar variaciones en el comportamiento epidemiológico de los padecimientos relacionados con el trabajo, reconocer posibles cambios en los grupos ocupacionales de mayor riesgo y generar evidencia útil para fortalecer las estrategias institucionales de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades profesionales.

Bajo este contexto, resulta pertinente realizar estudios que permitan comparar el comportamiento de las enfermedades profesionales en distintos periodos, con el propósito de identificar cambios en su distribución y contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y vigilancia en salud ocupacional. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo en trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante dos periodos consecutivos (enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026).

METODOLOGIA

Diseño Del Estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y comparativo, con enfoque cuantitativo, mediante la revisión de los registros de enfermedades profesionales de trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante dos periodos consecutivos: enero a julio de 2025 y enero a julio de 2026. El estudio tuvo como finalidad comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo entre ambos periodos para identificar posibles cambios en su comportamiento epidemiológico.

Objetivo Del Estudio

Comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo en trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante dos periodos consecutivos (enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026).

Pregunta De Investigación

¿Existen diferencias en la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo entre los trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante los periodos enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026?

Población De Estudio

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los trabajadores con dictamen de enfermedad profesional atendidos en una Unidad de Medicina Familiar durante los periodos comprendidos de enero a julio de 2025 y de enero a julio de 2026. Se incluyeron todos los casos registrados mediante formato ST-9 con calificación de enfermedad profesional confirmada, integrando un total de 33 registros para el análisis comparativo, correspondientes a 20 casos del primer periodo y 13 del segundo. Debido a que se incluyó el universo de casos disponibles durante ambos periodos, no fue necesario realizar un procedimiento de muestreo.

Criterios De Inclusión

Se incluyeron todos los trabajadores con formato ST-9 calificado como enfermedad profesional y atendidos en la Unidad de Medicina Familiar durante los periodos de enero a julio de 2025 y enero a julio de 2026.

Criterios De Exclusión

No se establecieron criterios de exclusión debido a que la totalidad de los registros disponibles cumplió con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Criterios De Eliminación

No se presentaron criterios de eliminación, ya que todos los registros incluidos contaban con la información necesaria para el análisis estadístico.

Tabla 1**Operacionalización De Las Variables Incluidas En El Estudio**

Variable	Tipo de variable	de Escala de medición	Definición operacional	Categorías
Periodo de estudio	Independiente	Nominal dicotómica	Periodo en el que se registró el caso de enfermedad profesional en la Unidad de Medicina Familiar.	Enero-julio 2025 / Enero-julio 2026
Puesto de trabajo	Independiente	Nominal politómica	Actividad laboral desempeñada por el trabajador al momento del diagnóstico de enfermedad profesional, registrada en el formato ST-9.	Según el puesto registrado en el formato ST-9
Enfermedad profesional	Dependiente	Nominal politómica	Diagnóstico de enfermedad profesional consignado en el formato ST-9 y calificado como de origen laboral conforme a la normatividad institucional vigente.	Según el diagnóstico registrado en el formato ST-9

Nota. Elaboración propia con base en las variables analizadas en los registros de enfermedades profesionales correspondientes a los periodos de estudio.

Descripción

Las variables incluidas en el estudio fueron seleccionadas de acuerdo con el objetivo de la investigación y permitieron comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo entre dos periodos consecutivos. El periodo de estudio se consideró la principal variable independiente para el análisis comparativo, mientras que el puesto de trabajo se incluyó como variable independiente de clasificación, al representar el principal factor de exposición ocupacional. La enfermedad profesional constituyó la variable dependiente, definida con base en el diagnóstico consignado en el formato ST-9 con calificación de origen laboral.

Interpretación Metodológica

La operacionalización de las variables permitió establecer una relación entre el periodo de estudio, el puesto de trabajo y la enfermedad profesional, facilitando el análisis comparativo del comportamiento de los padecimientos de origen laboral entre ambos periodos. Esta estructura metodológica favoreció la identificación de posibles cambios en la distribución de las enfermedades

profesionales según la actividad laboral desempeñada y proporcionó la base para la aplicación de la prueba de chi-cuadrada como método de análisis inferencial.

Análisis Estadístico

Los datos fueron capturados y organizados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel® y posteriormente analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión XX (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para describir la distribución de las enfermedades profesionales y de los puestos de trabajo en cada uno de los periodos analizados. Posteriormente, se comparó la distribución de las enfermedades profesionales según el puesto de trabajo entre enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026 mediante la prueba de chi-cuadrada de Pearson. Cuando no se cumplieron los supuestos de esta prueba, se recurrió a la prueba exacta de Fisher. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Estos resultados pueden servir como base para el diseño de programas institucionales de vigilancia epidemiológica dirigidos a los grupos ocupacionales con mayor riesgo.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó de conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normatividad nacional aplicable para la investigación en seres humanos. Debido a que se trató de un estudio observacional, retrospectivo, basado en la revisión de registros documentales previamente dictaminados como enfermedad profesional mediante formato ST-9, no existió contacto directo con los trabajadores ni se realizaron intervenciones sobre su atención médica. La información fue tratada de manera confidencial y anonimizada, utilizándose exclusivamente con fines de investigación y difusión científica.

RESULTADOS

Durante los periodos comprendidos entre enero y julio de 2025 y enero y julio de 2026 se analizaron 33 casos con dictamen de enfermedad profesional confirmado mediante formato ST-9, correspondientes a trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar. Del total de registros incluidos, 20 casos (60.6 %) correspondieron al periodo de enero a julio de 2025 y 13 casos (39.4 %) al mismo periodo de 2026. Todos los registros contaron con información completa para su análisis y fueron incluidos en el estudio (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución General De Los Casos De Enfermedades Profesionales Según El Periodo De Estudio

Periodo de estudio	n	%
Enero-julio 2025	20	60.6
Enero-julio 2026	13	39.4
Total	33	100.0

Nota. Elaboración propia con base en los registros de enfermedades profesionales analizados durante los periodos de estudio.

Posteriormente, los puestos de trabajo fueron agrupados de acuerdo con la similitud de las actividades desempeñadas y de los factores de riesgo ocupacionales, con el propósito de facilitar el análisis comparativo entre ambos periodos de estudio. En conjunto, el grupo ocupacional de **Producción** concentró el mayor número de casos de enfermedad profesional, con **19 trabajadores (57.6 %)**, seguido por los grupos de **Soldadura** y **Servicios**, con **4 casos (12.1 %)** cada uno. Los grupos de **Supervisión**, **Mantenimiento** y **Calidad** presentaron una menor frecuencia, con **2 casos (6.1 %)** respectivamente.

Durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2025 se observó una distribución relativamente heterogénea de los casos entre los distintos grupos ocupacionales; sin embargo, el área de **Producción** representó la mayor proporción de trabajadores afectados (**35.0 %**).

En contraste, durante el mismo periodo de 2026 se identificó una marcada concentración de casos en dicho grupo, que representó **92.3 %** del total de enfermedades profesionales registradas, mientras que únicamente se documentó un caso correspondiente al grupo de **Calidad (7.7 %)**.

Estos hallazgos evidencian una modificación en la distribución ocupacional de las enfermedades profesionales entre ambos periodos, con una mayor concentración de casos en trabajadores dedicados a actividades productivas durante 2026 (Tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de los grupos ocupacionales según el periodo de estudio

Con la depuración inicial de los 33 casos, la distribución quedó de la siguiente manera:

Grupo ocupacional	2025 n (%)	2026 n (%)	Total n (%)
Producción	7 (35.0)	12 (92.3)	19 (57.6)
Soldadura	4 (20.0)	0 (0.0)	4 (12.1)
Servicios	4 (20.0)	0 (0.0)	4 (12.1)
Supervisión	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (6.1)
Mantenimiento	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (6.1)
Calidad	1 (5.0)	1 (7.7)	2 (6.1)
Total	20 (100)	13 (100)	33 (100)

Nota. Los puestos de trabajo se agruparon de acuerdo con la similitud de las actividades desempeñadas para facilitar el análisis comparativo entre ambos periodos.

Al clasificar los casos de enfermedad profesional de acuerdo con el grupo ocupacional, se observó un predominio de trabajadores pertenecientes al área de **Producción**, que concentró 19 de los 33 casos analizados (57.6 %). Durante el periodo enero-julio de 2025, los casos se distribuyeron entre seis grupos ocupacionales, destacando Producción (35.0 %), Soldadura (20.0 %) y Servicios (20.0 %). En contraste, durante enero-julio de 2026 se observó una mayor concentración de casos en el grupo de Producción, que representó el 92.3 % de los registros, mientras que únicamente se documentó un caso correspondiente al área de Calidad (7.7 %). Estos hallazgos evidencian una modificación en la distribución ocupacional de los casos registrados entre ambos periodos, con una mayor concentración de enfermedades profesionales en trabajadores dedicados a actividades productivas. Respecto a los diagnósticos específicos de enfermedad profesional, el **síndrome del túnel carpiano** fue el diagnóstico más frecuente durante los dos periodos analizados, con **8 casos (24.2 %)** del total de los registros. Le siguieron los **trastornos de disco vertebral** y el **síndrome del manguito rotador**, ambos con **7 casos (21.2 %)**. Asimismo, se identificaron **4 casos (12.1 %)** de **dedo en gatillo** y **4 casos (12.1 %)** de **tenosinovitis de De Quervain**. En menor proporción se registraron casos de **hipoacusia neurosensorial bilateral**, **gonartrosis** y **epicondilitis lateral**, con un caso cada uno (3.0 %). La distribución completa de los diagnósticos específicos se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4.

Distribución de los diagnósticos de enfermedad profesional.

Diagnóstico	Total n	%
Síndrome del túnel carpiano	8	24.2
Trastornos de disco vertebral	7	21.2
Síndrome del manguito rotador	7	21.2
Dedo en gatillo	4	12.1
Tenosinovitis de De Quervain	4	12.1
Hipoacusia neurosensorial bilateral	1	3.0
Gonartrosis	1	3.0
Epicondilitis lateral	1	3.0
Total	33	100

Nota: Desarrollo del autor

Respecto a los diagnósticos específicos, el síndrome del túnel carpiano fue la enfermedad profesional más frecuente, al representar el 24.2 % del total de los casos analizados. Le siguieron los trastornos de disco vertebral y el síndrome del manguito rotador, ambos con una frecuencia del 21.2 %. En menor proporción se identificaron casos de dedo en gatillo y tenosinovitis de De Quervain, que representaron el 12.1 % cada uno. Finalmente, la hipoacusia neurosensorial bilateral, la gonartrosis y la epicondilitis lateral se presentaron únicamente en un caso cada una (3.0 %), lo que refleja una menor frecuencia dentro de la población estudiada.

Al agrupar los diagnósticos según la región anatómica afectada, se observó que las enfermedades de mano y muñeca representaron el grupo más frecuente durante ambos periodos. En ambos periodos predominó el grupo correspondiente a **mano y muñeca**, con **16 casos (48.5 %)** del total de enfermedades profesionales registradas. Durante 2025, los **trastornos de columna** representaron el segundo grupo diagnóstico más frecuente (**35.0 %**), mientras que en 2026 se observó un incremento de las enfermedades relacionadas con el **hombro**, que alcanzaron el **38.5 %** de los casos registrados durante ese periodo. La distribución completa de los grupos diagnósticos se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5

Distribución De Las Enfermedades Profesionales Por Region Anatomica Afectada Según El Periodo De Estudio

Grupo diagnóstico	2025 n (%)	2026 n (%)	Total n (%)
Mano y muñeca	9 (45.0)	7 (53.8)	16 (48.5)
Columna	7 (35.0)	0 (0.0)	7 (21.2)
Hombro	1 (5.0)	5 (38.5)	6 (18.2)
Codo	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (3.0)
Rodilla	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (3.0)
Auditivas	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (3.0)
Otros	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (3.0)
Total	20 (100)	13 (100)	33 (100)

Nota. Los diagnósticos fueron agrupados de acuerdo con la región anatómica afectada para facilitar el análisis comparativo.

Con el propósito de comparar la distribución de las enfermedades profesionales según el grupo ocupacional entre ambos periodos de estudio, se realizó un análisis inferencial de las frecuencias observadas en cada categoría ocupacional. Los resultados evidenciaron una modificación en la distribución de los casos entre los periodos analizados, con una mayor concentración de enfermedades profesionales en trabajadores del grupo ocupacional de **Producción** durante enero-julio de 2026, en comparación con la distribución observada durante el mismo periodo de 2025. El

análisis mediante la prueba de chi cuadrada de Pearson mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos (Tabla 6).

Tabla 6

Análisis comparativo de la distribución de las enfermedades profesionales según el grupo ocupacional entre los periodos de estudio

Variable	χ^2	gl	Valor de p
Grupo ocupacional	12.39	5	0.030

Nota. Se aplicó la prueba de chi cuadrada de Pearson para comparar la distribución de los grupos ocupacionales entre los periodos enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026.

El análisis estadístico evidenció diferencias significativas en la distribución de las enfermedades profesionales entre los grupos ocupacionales de los dos periodos evaluados ($\chi^2 = 12.39$; $gl = 5$; $p = 0.030$). En particular, durante enero-julio de 2026 se observó una mayor proporción de casos en trabajadores del área de **Producción**, mientras que en enero-julio de 2025 la distribución fue más heterogénea entre los diferentes grupos ocupacionales. Estos resultados sugieren una modificación en el patrón de presentación de las enfermedades profesionales según el grupo ocupacional durante los periodos analizados.

DISCUSIÓN

El presente estudio comparó la distribución de las enfermedades profesionales diagnosticadas mediante formato ST-9 durante los periodos enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026 en trabajadores atendidos en una Unidad de Medicina Familiar. Los resultados evidenciaron una modificación en la distribución de los casos según el grupo ocupacional, observándose una mayor concentración de enfermedades profesionales en trabajadores del área de Producción durante 2026. Asimismo, el síndrome del túnel carpiano constituyó el diagnóstico más frecuente en ambos periodos, seguido por los trastornos de disco vertebral y el síndrome del manguito rotador. En conjunto, estos hallazgos reflejan el predominio de enfermedades musculoesqueléticas relacionadas con la exposición a factores de riesgo ergonómicos presentes en diversos entornos laborales.

El predominio de los trastornos musculoesqueléticos observado en este estudio coincide con la evidencia internacional, que reconoce a estas patologías como la principal causa de enfermedad profesional en trabajadores expuestos a movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, posturas forzadas y esfuerzos físicos sostenidos. Gregg et al. (2024), en una revisión sistemática con metaanálisis, concluyeron que las lesiones de mano, muñeca, hombro y columna representan la mayor carga de enfermedad ocupacional a nivel mundial. De manera similar, Hulshof et al. (2021),

como parte de las estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, identificaron que la exposición a factores de riesgo ergonómicos constituye uno de los principales determinantes de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, especialmente en actividades industriales y manufactureras.

En nuestro estudio, el síndrome del túnel carpiano fue el diagnóstico más frecuente, seguido por los trastornos de disco vertebral y el síndrome del manguito rotador. Estos resultados son congruentes con los reportados por Crizol et al. (2024), quienes documentaron una elevada prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores portuarios expuestos a actividades de manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos. Asimismo, Mendoza-Pinto et al. (2024) señalaron que la repetitividad de las tareas, las posturas inadecuadas y la sobrecarga biomecánica constituyen los principales factores ergonómicos asociados con el desarrollo de estas enfermedades, independientemente del sector productivo.

Otro hallazgo relevante fue la mayor concentración de casos en trabajadores del grupo ocupacional de Producción durante el periodo 2026. Este comportamiento puede estar relacionado con las características propias de las actividades desarrolladas en este tipo de puestos, donde la repetición de movimientos, el uso continuo de miembros superiores, la manipulación manual de materiales y las exigencias físicas favorecen la aparición de trastornos musculoesqueléticos. En este sentido, el estudio de López Alvarado y Martínez Santiago (2026) demostró que la exposición prolongada a factores ergonómicos inadecuados incrementa significativamente la frecuencia de síntomas musculoesqueléticos incluso en trabajadores con funciones predominantemente administrativas, lo que pone de manifiesto que estos factores de riesgo no son exclusivos de actividades industriales, aunque su impacto suele ser mayor en puestos con alta demanda física.

Además de los factores ergonómicos, diversos autores han señalado que los factores psicosociales relacionados con el trabajo también influyen en el desarrollo y la persistencia de los trastornos musculoesqueléticos. Bezzina et al. (2023), en una revisión sistemática de estudios longitudinales, encontraron una asociación consistente entre elevadas demandas laborales, bajo control sobre el trabajo, escaso apoyo organizacional y un mayor riesgo de desarrollar este tipo de enfermedades.

Aunque el presente estudio no evaluó estas variables, su posible participación debe considerarse al interpretar los resultados, ya que la aparición de enfermedades profesionales suele responder a una interacción compleja entre factores biomecánicos, organizacionales y psicosociales.

Los hallazgos obtenidos tienen implicaciones relevantes para la práctica de la medicina del trabajo y la vigilancia epidemiológica. La mayor frecuencia de enfermedades musculoesqueléticas en trabajadores del área de Producción pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas dirigidas a la identificación temprana de factores de riesgo ergonómicos, el rediseño de los puestos de trabajo, la implementación de programas de ergonomía participativa y la capacitación

continua de los trabajadores. La evidencia disponible indica que este tipo de intervenciones contribuye a disminuir la incidencia de trastornos musculoesqueléticos y a mejorar la capacidad funcional de los trabajadores expuestos (Santos et al. (2025).

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas del presente estudio destaca el análisis de casos con dictamen de enfermedad profesional confirmado mediante formato ST-9, lo que permitió trabajar con diagnósticos formalmente reconocidos y reducir el riesgo de errores de clasificación. Asimismo, la comparación de dos periodos consecutivos permitió identificar cambios en la distribución de las enfermedades profesionales según el grupo ocupacional.

Como limitaciones, el estudio incluyó un número reducido de casos provenientes de una sola Unidad de Medicina Familiar, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones trabajadoras. Además, no fue posible evaluar variables relacionadas con la intensidad de la exposición ergonómica, los factores psicosociales, la antigüedad laboral ni las características específicas de cada puesto de trabajo, las cuales podrían influir en la aparición de enfermedades profesionales. Finalmente, algunas categorías ocupacionales presentaron frecuencias bajas, por lo que los resultados del análisis inferencial deben interpretarse con cautela.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidenció que las enfermedades musculoesqueléticas constituyeron la principal causa de enfermedad profesional en los trabajadores analizados durante los periodos enero-julio de 2025 y enero-julio de 2026, siendo el síndrome del túnel carpiano, los trastornos de disco vertebral y el síndrome del manguito rotador los diagnósticos más frecuentes. Asimismo, se observó una mayor concentración de casos en trabajadores del área de Producción durante el segundo periodo de estudio, lo que pone de manifiesto la influencia de los factores de riesgo ergonómicos asociados a las características de estos puestos de trabajo. Estos resultados aportan evidencia útil para orientar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las estrategias preventivas en los centros de trabajo, contribuyendo a la protección de la salud de la población trabajadora y al desarrollo de programas de intervención basados en evidencia.

REFERENCIAS

- Bezzina, A., Austin, E., Nguyen, H., & James, C. (2023). Workplace psychosocial factors and their association with musculoskeletal disorders: A systematic review of longitudinal studies. *Workplace Health & Safety*, 71(12), 578–588. <https://doi.org/10.1177/21650799231193578>
- Crizol, G. R., Sá, K. M. M., et al. (2024). Work-related musculoskeletal disorders in dockworkers: Systematic review and meta-analysis. *Work*, 79(2). <https://doi.org/10.3233/WOR-2306>

- Greggi, C., Visconti, V. V., Albanese, M., Gasperini, B., Chiavoghilefu, A., Prezioso, C., Persechino, B., Iavicoli, S., Gasbarra, E., Iundusi, R., & Tarantino, U. (2024). Work-related musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(13), 3964. <https://doi.org/10.3390/jcm13133964>
- Hulshof, C. T. J., Pega, F., Neupane, S., van der Molen, H. F., Colosio, C., Daams, J. G., Descatha, A., Kc, P., Kuijer, P. P. F. M., Mandic-Rajcevic, S., Masci, F., Morgan, R. L., Nygård, C. H., Oakman, J., Proper, K. I., Solovieva, S., & Frings-Dresen, M. H. W. (2021). The prevalence of occupational exposure to ergonomic risk factors: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 146, 106157. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106157>
- López Alvarado, C., & Martínez Santiago, G. (2026). Ergonomía y salud musculoesquelética en médicos con funciones administrativas de un hospital en México. *Revista Red de Investigación en Salud en el Trabajo*, 9(16).
- Mendoza-Pinto, M., Hernández-Corona, D., Colunga-Rodríguez, C., & Preciado-Serrano, M. (2024). Relación entre factores de riesgo ergonómicos y trastornos musculoesqueléticos en el personal operativo: Revisión sistemática. *Revista Red de Investigación en Salud en el Trabajo*, 7(13), 61-67.
- Santos, W., Rojas, C., Isidoro, R., Lorente, A., Dias, A., Mariscal, G., Benlloch, M., & Lorente, R. (2025). Efficacy of ergonomic interventions on work-related musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 14(9), 3034. <https://doi.org/10.3390/jcm14093034>
- Velázquez-Narváez, Y., Ruiz-Ramos, L., Martínez-Treviño, M. G., & Monreal-Aranda, O. (2024). Caracterización de los riesgos laborales en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.