

Factores que influyeron en la duración de la baja laboral por esguince cervical a consecuencia de accidente laboral *in itinere* durante 2019

M. E. Torres Hernández¹, J. Arias Landaburo², E. Vega Fernández³, J. C. López López⁴

¹ Traumatología y Medicina Ambulatoria. MC-Mutual. Barcelona

² Servicio Coordinación Grandes Empresas Central. MC-Mutual

³ Traumatología y Medicina Ambulatoria MC-Mutual. Tarragona

⁴ Departamento MCIT. Análisis y Consultoría de Empresas. MC-Mutual Central. Barcelona

Correspondencia:

Dr. Manuel Ernesto Torres Hernández

Correo electrónico: torreshdz67@gmail.com

Recibido el 12 de junio de 2024

Aceptado el 25 de octubre de 2024

Disponible en Internet: noviembre de 2024

RESUMEN

El esguince cervical es una de las lesiones más comúnmente observadas en accidentes en el medio laboral y a su vez la más polémica, ya que en ocasiones hay una falta de correlación entre la gravedad del accidente y los síntomas presentados. Estos pueden incluir dolor y exámenes complementarios dentro de la normalidad, por lo que es necesario considerar múltiples variables para alcanzar una conclusión y la estabilización de dicha patología, y a pesar de esto deriva en procesos judiciales.

Objetivo: describir la distribución de la duración de los procesos de baja por esguince cervical ocasionados por accidentes de trabajo *in itinere* durante el año 2019 entre la población protegida de una mutua de accidentes de trabajo, así como determinar la influencia de un conjunto de variables descriptivas de la persona y del accidente sobre la duración de dichos procesos.

Método: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de un grupo de pacientes visitado en una mutua de accidentes de trabajo durante el año 2019 con diagnóstico de esguince cervical por accidente de tráfico *in itinere*. En el análisis de algunas variables, sobre el comportamiento de la duración de la baja, se realizó una comparación gráfica de los intervalos de confianza de las medianas y un test de Kruskal-Wallis para ver el valor de p.

ABSTRACT

Factors that influenced the duration of sick leave due to cervical sprains as a result of a work accident while traveling during 2019

Cervical sprain is one of the most commonly observed injuries in commuting accidents while traveling to or from work and at the same time the most controversial, since sometimes there is a lack of correlation between the severity of the accident and the symptoms presented. These may include pain and complementary examinations within the normal range, so it is necessary to consider multiple variables to reach a conclusion and stabilization of said pathology, and despite this it leads to judicial proceedings.

Objective: describe the distribution of the duration of sick leave processes due to cervical sprain caused by accidents while traveling to or from work during the year 2019 among the protected population of a work accident mutual fund, as well as determine the influence of a set of descriptor variables of the person and the accident on the duration of said processes.

Method: a retrospective descriptive study was carried out on a group of patients visited at a work accident insurance company during 2019 with a diagnosis of cervical sprain due to a traffic accidents while traveling to or from work. In the analysis of some



<https://doi.org/10.24129/j.retla.07214.fs2405012>

© 2024 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Resultado: la muestra la constituyeron 1.894 pacientes. De entre los factores considerados en el análisis, hay dos, la consideración de recaída y la existencia de pago directo al trabajador, que tienen un fuerte impacto positivo sobre la duración de los procesos. Hay también diferencias estadísticamente significativas entre la duración en el caso de hombres y mujeres. En estas últimas, la duración se incrementa en 5 días. Los trabajadores de menor edad presentan una duración mediana estadísticamente significativa inferior al resto, entre 5 y 8 días menor.

Conclusión: el esguince cervical *in itinere* en el ámbito laboral, según nuestro estudio, prolongó la baja laboral en 26 días por recaída y 13 días por pago directo, lo que evidencia la influencia significativa de estos factores en la duración del proceso de recuperación.

Palabras clave: Esguince cervical. Latigazo cervical. Accidente *in itinere*. Duración de la baja laboral.

Introducción

Las lesiones de la columna cervical aparecen aproximadamente en el 2,4% de todos los pacientes politraumatizados y en el 24% de los accidentes de tráfico fatales, siendo la columna cervical subaxial (C3-C7) la zona más comúnmente afectada, con un 75% de los casos⁽¹⁾.

El término de latigazo cervical fue descrito por primera vez por Harold Crowe en 1928 para definir lesiones del cuello por un mecanismo de aceleración-desaceleración⁽²⁾. No fue hasta el año 1995 que la Quebec Task Force (QTF), definió el esguince cervical como *whiplash*, en el cual, por el mecanismo mencionado, se transmite energía al cuello, produciendo dicha lesión. Habitualmente es el resultado de accidentes de vehículos de motor, inmersión violenta en el agua y otras situaciones análogas, y se describen como lesiones autolimitadas, con evolución y pronóstico favorables⁽³⁾.

Al tratarse de una patología generalmente benigna, habitualmente ocasionada por impactos de baja intensidad, las secuelas no son habituales, aunque entre ellas se encuentran las algias, la limitación del rango de movimiento, la inestabilidad y los vértigos.

El esguince cervical es la lesión más frecuentemente observada en los accidentes de baja intensidad y a la vez la más controvertida, dado que en ocasiones existe una falta de correspondencia entre la gravedad del accidente y la sintomatología presentada. La valoración de dicha patología es difícil por parte de los peritos médicos, debido a que coexisten síntomas subjetivos, como el dolor, con pruebas complementaria objetivas dentro de la normalidad. Por ello, habitualmente, las conclusiones deben ser elaboradas atendiendo a múltiples variables y

variables, on the behavior of the duration of the leave, a graphic comparison of the confidence intervals of the medians and a Kruskal-Wallis test was carried out to see the p value.

Result: the sample consisted of 1,894 patients. Among the factors considered in the analysis, there are 2, the consideration of relapse and the existence of direct payment to the worker, which have a strong positive impact on the duration of the processes. There are also statistically significant differences between the duration in the case of men and women. In the latter, the duration increases by 5 days. Younger workers have a statistically significantly shorter median duration than the rest, between 5 and 8 days shorter.

Conclusion: cervical sprain in the workplace, according to our study, prolonged sick leave by 26 days due to relapse and 13 days due to direct payment, which shows the significant influence of these factors on the duration of the recovery process.

Key words: Cervical sprain. Whiplash. Accident *in itinere*. Duration of sick leave.

es frecuente que la situación termine resolviéndose mediante un proceso judicial, donde al tratarse de una lesión con implicaciones legales y económicas, puede existir la sospecha de posibles casos de simulación por parte de los pacientes para obtener una mayor compensación^(4,5).

Ante las dificultades existentes para determinar de forma objetiva el alcance de las lesiones, en los últimos años están cobrando interés las pruebas de biomecánica cervical, capaces de facilitar la interpretación de la sintomatología y su relación con el resto de las evidencias clínicas. En el entorno de las mutuas de accidentes de trabajo, las pruebas de biomecánica cervical se utilizan ampliamente para determinar la objetividad del proceso final y la estabilización después del tratamiento, así como en los casos donde no hay una evolución adecuada o se sospecha de un alargamiento del proceso de curación^(6,7).

Método

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes visitados en 2019 que cursaron una incapacidad temporal en una mutua de accidentes de trabajo, con diagnóstico de esguince cervical como consecuencia de un accidente de tráfico *in itinere*. Los datos fueron obtenidos de los registros corporativos de la entidad.

La variable dependiente fue la duración del proceso de baja y las variables predictoras, la edad, el género, el lugar del accidente, la existencia de pago directo de las prestaciones económicas y la consideración de recaída de un proceso anterior.

Se realizó una descripción estadística desagregada de la duración de los procesos, una comparativa mediante

Tabla 1. Número de casos, su frecuencia (frec) la media, mínimo, máximo, desviación estándar (SD) y mediana de la duración de los procesos

Variable	N	Frec	Media	Mín	Máx	Mediana	SD
Hombre	906	0,478	28,29	1	308	22	26,91
Mujer	988	0,522	32,50	1	323	27	30,68
Al ir o volver del trabajo	1.549	0,770	30,24	1	323	24	28,22
Desplazamiento en su jornada laboral	399	0,179	31,06	1	288	23	32,28
En el centro de trabajo habitual	72	0,038	30,88	2	146	18	30,08
En otro centro o lugar de trabajo	24	0,013	36,13	7	106	31,5	24,94
Pago directo No	1.675	0,884	28,31	1	308	23	26,03
Pago directo Sí	219	0,116	47,13	4	323	36	42,29
Recaída No	1.850	0,977	29,67	1	323	24	28,16
Recaída Sí	44	0,023	64,61	19	176	50	41,65
18-28	445	0,235	25,49	1	308	20	27,02
29-38	630	0,333	30,82	1	323	25	28,12
39-48	541	0,286	33,37	1	288	26	32,04
49-58	229	0,121	32,53	1	204	27	27,68
58-65	49	0,026	30,10	2	141	28	23,23
Total	1.894	1,000	Det	1	323	24	29,01

la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis (dado que la distribución de las duraciones no se ajustaba a una distribución normal) y se construyó un modelo de regresión para determinar la posible existencia de interacción entre las variables utilizadas.

Resultados

Se consideraron un total de 1.894 pacientes, como única lesión el esguince cervical ocasionado por un accidente de tráfico *in itinere*. La distribución por género fue aproximadamente paritaria, el grupo de edad con mayor representación fue el de 29 a 38 años, el 77% de los accidentes tuvieron lugar al ir o volver de trabajar, un 88% no alcanzó la condición administrativa de pago directo y, en su mayor parte, un 97%, no tuvieron la consideración de recaída de un proceso anterior.

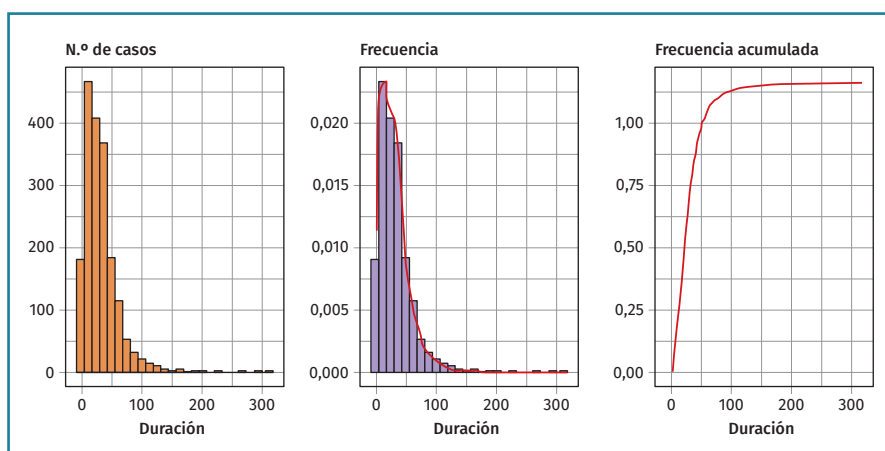


Figura 1. Distribución del número de procesos según su duración, su frecuencia y su frecuencia acumulada.

Considerando la distribución de la duración de los procesos, la variabilidad fue alta, entre 1 y 323 días. La duración media fue de 30,5 días, con una desviación estándar (SD) de 29 días y una mediana de 24 días. La **Tabla 1** muestra, para cada estrato de las variables consideradas

Tabla 2. Número de casos, la mediana, su intervalo de confianza y el valor p de la prueba de Kruskal-Wallis						
Variable	Segmento	N	Mediana	Lim inf	Lim sup	p
Género	Hombre	906	22	20	23	1,24E-04
	Mujer	988	27	25	28	
Segmento de edad	18-28	445	20	18	22	4,03E-06
	29-38	630	25	23	27	
	39-48	541	26	24	28	
	49-58	229	27	24	30	
	58-65	49	28	22	31	
Lugar del accidente	Al ir o volver del trabajo	1.459	24	23	26	3,15E-01
	Desplazamiento en su jornada laboral	339	23	21	26	
	En el centro de trabajo habitual	72	18	15	28	
	En otro centro o lugar de trabajo	24	31,5	22	42	
Recaída	No	1.850	24	23	25	6,44E-12
	Sí	44	50	38	79	
Pago directo	No	1.675	23	22	24	2,20E-16
	Sí	219	36	33	42	

en el análisis, el número de casos, su frecuencia y la media, mínimo, máximo, SD y mediana de la duración de los procesos. La **Figura 1** muestra la distribución del número de procesos según su duración, su frecuencia y su frecuencia acumulada.

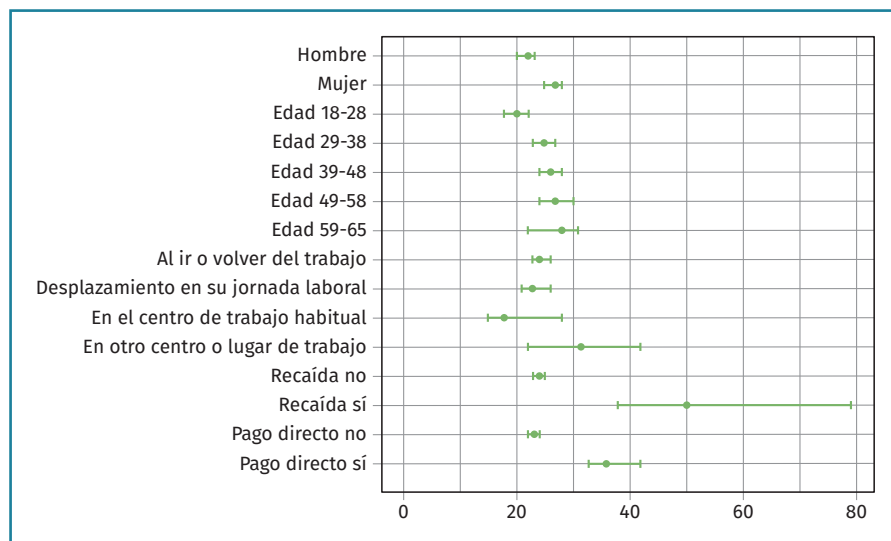


Figura 2. Mediana e intervalo de confianza de las variables utilizadas en el análisis.

El contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis encontró diferencias significativas en las variables género, edad, existencia de recaída y estado administrativo de pago directo. La **Tabla 2** recoge el número de casos, la mediana, su intervalo de confianza (95%) y el valor p de la prueba de Kruskal-Wallis. La **Figura 2** muestra la mediana y su intervalo de confianza para las variables utilizadas.

Género

Se encontró una diferencia significativa entre la duración mediana de los procesos de hombres y mujeres, siendo las mujeres 5 días mayor.

Edad

El análisis de los resultados señaló la existencia un efecto significativo de la edad sobre la

duración de los procesos. El segmento más joven presentó una duración claramente inferior en relación con los segmentos de mayor edad, con diferencias que van de los 5 días respecto al segmento de 29 a 38 años a los 8 días respecto al segmento de 59 a 65 años. En dichos segmentos también se observó un aumento progresivo de la duración de los procesos con la edad, si bien las diferencias no llegaron a ser estadísticamente significativas.

Lugar del accidente

No se encontró una diferencia significativa de la duración mediana de los procesos atendiendo al lugar del accidente; si bien la duración mediana de los accidentes acaecidos en otro centro de trabajo fue mayor, la amplitud del intervalo de confianza es muy elevada, lo que no permite establecer una diferencia significativa.

Recaída

Se observó una diferencia altamente significativa en la duración mediana de los procesos atendiendo a que sean o no una recaída de un proceso anterior, de tal forma que las recaídas tienen una duración mediana 26 días mayor.

Pago directo

El pago directo es una situación administrativa en la cual el trabajador de baja ha dejado de formar parte de la empresa y el pago de la prestación económica se lleva a cabo desde la entidad mutualista. En esas condiciones, se constató una diferencia de 13 días, altamente significativa.

Discusión

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que determinadas características personales y administrativas muestran un efecto significativo sobre la duración de las bajas laborales ocasionadas por las cervicalgias consecuencia de un accidente de tráfico.

Atendiendo al género, las mujeres están presentes en la población estudiada con una frecuencia mayor que la de los hombres, un 25% mayor, resultado en línea con el recogido en la serie de Quebec, un 50% mayor^(7,8). La duración mediana de sus procesos es 5 días mayor, una diferencia estadísticamente significativa. La causa de estas diferencias puede atribuirse a una mayor longitud el cuello, una menor masa muscular y áreas transversales más pequeñas de fibras musculares.

Otros trabajos relacionan también estas diferencias con la forma de sentarse en el asiento, aludiendo así-

mismo a la menor fuerza en los músculos del cuello, reportando un 20% más de probabilidad en las mujeres de sufrir un esguince cervical que los hombres⁽⁹⁾. Por último, hay también que señalar que hay trabajos donde se observó predominio en el género masculino, un 71,4%, en el rango de edad de 26 a 30 años.

En el total de la muestra se emitió baja laboral, al ser un accidente *in itinere*. En ocasiones es difícil demostrar la presencia de la lesión y se crea un conflicto entre la mutua y el trabajador. Se trabaja rigurosamente en cuanto a la demostración por parte de la empresa y el trabajador presentado pruebas fehacientes de que la lesión se produjo al ir o volver de su trabajo, sin interrupciones voluntarias por el camino. Algunos trabajos muestran una incidencia de la baja laboral en un periodo de 4 años (2010-2014) de un 0,04% del total de los trabajadores para un 0,37/1.000 trabajadores; este estudio es sobre esguince cervical en general en el medio laboral⁽¹⁰⁾. En otros estudios se encuentran en un periodo menor de 2 años 1,5-2 casos por cada 1.000 trabajadores y la mayor incidencia de días de baja se vio en los pacientes con esguince cervical por accidente de tráfico para un 54,66%⁽¹¹⁾.

La duración de la baja para un rango de 1-323 días es de un promedio de 30,8 días, lo que coincide con lo reportado por otros autores y puede estar relacionado con los días promedio al ser una baja laboral. Algunos autores informan que el 91% de los pacientes se curaron a las 4 semanas⁽¹²⁾.

En este aspecto existe mucha controversia, al ser una patología que se basa casi exclusivamente en el diagnóstico clínico y en exámenes complementarios que suelen ser negativos; es un reto su tratamiento y en ocasiones se alarga la baja sin un motivo justificado.

A su vez, el hecho de ser un accidente de tráfico y que esta lesión esté protegida por un seguro lleva a pensar que se pueda exagerar o directamente simular las lesiones.

Algunos facultativos creen que la gravedad está motivada por la reclamación de indemnizaciones económicas. En una revisión se sugiere que la compensación tiene un impacto significativo en la recuperación y se reconoce que pueden ocurrir diferencias en el pronóstico entre jurisdicciones con diferentes sistemas de seguros. En general, la recuperación del latigazo cervical tiende a ser más rápida en jurisdicciones que tienen un sistema que no compensa el dolor⁽¹³⁾.

En nuestro estudio, al ser en un medio laboral, el control del tratamiento y la recuperación tiene una continuidad por el servicio médico para lograr una reincorporación al trabajo y a la vida diaria del trabajador, y tal objetivo hace que la duración de la baja sea menor, inclusive contando con la prueba de biomecánica de columna cervical que nos da datos objetivos al final del proceso y nos ayuda al cierre final.

En nuestra revisión pasaron a pago directo por la mutua 219 pacientes; no encontramos en la literatura relación entre esta variable y la baja laboral por esguince cervical. Cuando un paciente pasa a pago directo se refiere al pago de la baja médica directamente desde la mutua al trabajador por la finalización del contrato del trabajador con la empresa, mientras dura la incapacidad temporal. Se ha visto que mientras el trabajador está en esta condición se puede alargar el proceso.

Con respecto al lugar donde ocurrió el accidente laboral, el mayor porcentaje fue para los que ocurrieron al ir o volver del trabajo, *in itinere* 77,03%, y el 17,90% en desplazamiento en su jornada laboral, en misión. Lo que no se ha encontrado es el resultado de estas variables en su conjunto en otros estudios, lo que dificulta su interpretación.

Dentro del índice de recaída, solo 44 pacientes (un 2,32%) acudieron y se le dio baja por recaída, en la mayoría (97,68%) se cerró el proceso por curación. Por lo general, la recuperación del latigazo cervical es de alrededor de 2 a 3 meses, pasado este tiempo la recuperación se estanca y los síntomas no presentan muchos cambios⁽¹⁴⁾. Se ve con más frecuencia que los pacientes con síntomas de larga evolución son aquellos en los que se ha detectado sensibilidad central al dolor y limitados en el balance articular^(15,16).

Conclusiones

De los factores considerados en el análisis, hay dos, la consideración de recaída y la existencia de pago directo al trabajador, que tienen un fuerte impacto positivo sobre la duración de los procesos. La diferencia no solo es estadísticamente significativa, sino que además se puede considerar clínicamente relevante, pues alargan el proceso en 26 y 13 días, respectivamente. En el caso de la recaída, la mediana se duplica.

Hay también diferencias estadísticamente significativas entre la duración en el caso de hombres y mujeres. En estas últimas, la duración se incrementa en 5 días.

Los trabajadores de menor edad presentan una duración mediana estadísticamente significativa inferior al resto, entre 5 y 8 días menor. La pauta general es de incremento de la duración con la edad.

No se aprecian diferencias significativas al considerar el lugar del accidente. Sin embargo, los acaecidos en otro centro de trabajo presentan una duración mediana muy superior. El tamaño de la muestra, solo 24 casos, es muy pequeño, lo que genera un intervalo de confianza muy amplio que impide que la diferencia sea estadísticamente significativa.

En el esguince cervical *in itinere* influyen múltiples factores que hay que tener en cuenta y recoger en la historia clínica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Anderson PA, Dimar li JR. Subaxial Cervical Spine Injuries in the Polytrauma Patient. *Instr Course Lect.* 2018;67:345-52.
2. Crowe HE. Injuries of the cervical spine. *Western Orthopaedic Association Meeting.* San Francisco, 1928.
3. Spitzer WO, Skovron ML, Salmi LR, Cassidy JD, Duranceau J, Suissa S, Zeiss E. Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining "whiplash" and its management. *Spine (Phila Pa 1976).* 1995;20(8 Suppl):1S-73S. Erratum in: *Spine* 1995;20(21):2372.
4. Cassidy JD, Carroll LJ, Côté P, Lemstra M, Berglund A, Nygren A. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *N Engl J Med.* 2000;342(16):1179-86.
5. Torres Sánchez MC, Hernández del Rincón JP, Sánchez Rodríguez MF, Pérez Cárceles MD, Luna Maldonado A. Análisis del proceso asistencial en el síndrome de latigazo cervical para establecer un protocolo de gestión del proceso que limite las diferencias entre medicina asistencial y pericial. *Trauma.* 2012;23(3):139-44.
6. Antolí Beltrán ML, Vázquez Castro JA, Caudet Cebrián S, Calduch Selma F. Valoración funcional del raquis cervical, mediante técnica biomecánica, en síndrome de latigazo cervical. A propósito de un caso. *Rev Esp Traum Lab.* 2018;1(2):64-7.
7. Monographie Scientifique du Groupe de Travail Québécois sur Les troubles associés à l'entorse cervicale (TAEC). 2001.
8. Krafft M, Kullgren A, Lie A, Tingvall C. Assessment of Whiplash Protection in Rear Impacts. *Estocolmo: Folksam and Swedish Road Administration Report;* 2005.
9. Kanaan A, Santiago A, Rodríguez MS, Rodríguez A, Casas JD. Pronóstico médico-legal del Síndrome del Latigazo Cervical. *Jornadas Mediterráneas de Medicina Forense.* Sevilla, 2004.
10. Escario JA, Martínez Quiñones JV, Aso-Vizán A, Sebastián Sebastián C, Arregui Calvo R, Bosque Arbiol A. El esguince cervical como accidente laboral. *Epidemiología y resultados de un protocolo de abordaje multiaxial.* *Rev Esp Med Legal.* 2017;43(2):47-57.

11. Côté P, Cassidy JD, Carroll L, Frank JW, Bombardier C. A systematic review of the prognosis of acute whiplash and a new conceptual framework to synthesize the literature. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001;26(19):E445-58.
12. Ortega Pérez A. Revisión crítica sobre el síndrome del latigazo cervical (II): ¿cuánto tiempo tardará en curar? *Cuad Med Forense*. 2003;34.
13. Holm L, Cassidy JD, Sjögren Y, Nygren A. Impairment and work disability due to whiplash injury following traffic collisions. An analysis of insurance material from the Swedish Road Traffic Injury Commission. *Scand J Public Health*. 1999;27:116-23.
14. Sterling M, Jull G, Vicenzino B, Kenardy J, Darnell R. Physical and psychological factors predict outcome following whiplash injury. *Pain*. 2005;114(1-2):141-8.
15. Rosenfeld M, Seferiadis A, Carlsson J, Gunnarsson R. Active intervention in patients with whiplash-associated disorders improves long-term prognosis. *Spine*. 2003;28(22):2491-8.
16. Serrano-Muñoz D, Gómez-Soriano J, Ávila Martín G, Galán Arriero I, Romero Muñoz LM, Taylor J, et al. Sensibilización central al dolor en pacientes con síndrome del latigazo cervical: una revisión. *Rev Latinoamericana Cir Ortop*. 2016;1(3):102-7.