UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO

LA INCAPACIDAD TEMPORAL, PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS DE RODILLA EN TRABAJADORES CON ASEGURADORA DE RIESGO DEL TRABAJO

Autor: Martín Ignacio Franchini Maggi

Director de Carrera: Dr. Pascual Pimpinella

Director del Trabajo Final Integrador: Dr. Sebastián Amut

Cohorte II

ÍNDICE

1. Resumen 2

2. Introducción 3

3. Objetivos 7

4. Metodología 8

5. Resultados 12

6. Discusión 25

7. Conclusión 30

8. Bibliografía 33

9. Anexos 34

1. RESUMEN

Las patologías de rodilla constituyen una causa frecuente de consulta médica, tratamiento especializado y ausentismo laboral en la población trabajadora. En el campo de la medicina del trabajo, su relevancia radica en el impacto funcional que producen y en las consecuencias que generan sobre la incapacidad laboral temporaria (ILT), la rehabilitación y el reintegro al puesto de trabajo.

Objetivo: describir la prevalencia y las características de las patologías de rodilla que generaron incapacidad laboral temporaria en trabajadores cubiertos por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), asistidos en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Material y método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de 217 registros de siniestros laborales correspondientes al período comprendido entre enero de 2019 y enero de 2020. Se incluyeron trabajadores cubiertos por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, asistidos en prestadores de la ciudad de Paraná, con diagnóstico de patología de rodilla e incapacidad laboral temporaria. La información fue obtenida a partir de registros de denuncia y documentación clínica disponible.

Resultados: se describieron las principales características de la población estudiada, la prevalencia de los diagnósticos más frecuentes, las modalidades terapéuticas implementadas, la duración de la incapacidad laboral temporaria, el tiempo de rehabilitación y la presencia de secuelas. Los hallazgos permitieron identificar el impacto funcional y ocupacional de estas lesiones en trabajadores cubiertos por ART.

Conclusión: las patologías de rodilla constituyen una causa frecuente de incapacidad laboral temporaria en trabajadores cubiertos por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, con impacto relevante sobre el ausentismo laboral y la recuperación funcional.

Palabras clave: medicina del trabajo; rodilla; incapacidad laboral temporaria; ausentismo laboral; ART; prevalencia.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Salud ocupacional, daño musculoesquelético y ausentismo laboral

La salud ocupacional constituye una disciplina esencial dentro de la práctica médica contemporánea, en tanto se orienta a la prevención de daños relacionados con el trabajo, la promoción de ambientes laborales saludables y la preservación de la capacidad funcional del trabajador. En este marco, el ausentismo laboral representa un fenómeno de particular relevancia, ya que expresa la interacción entre condiciones de trabajo, enfermedad, lesión, limitación funcional y organización productiva.

Entre las causas más frecuentes de ausentismo se destacan las afecciones musculoesqueléticas, cuyo impacto se manifiesta tanto a nivel individual como colectivo. Estas patologías no solo condicionan el estado de salud del trabajador, sino que además generan repercusiones sobre la productividad, la continuidad de las tareas, la demanda asistencial y los costos vinculados a la cobertura y rehabilitación.

Dentro de este grupo, las lesiones de rodilla ocupan un lugar destacado por su frecuencia, complejidad funcional y potencial evolución hacia períodos prolongados de incapacidad laboral temporaria.

2.2. Relevancia funcional de la articulación de la rodilla

La rodilla es una de las articulaciones de mayor exigencia biomecánica del organismo. Su integridad resulta indispensable para la marcha, el equilibrio, el ascenso y descenso, la flexión, la extensión, los desplazamientos repetidos y la realización de esfuerzos físicos. Por ello, constituye una estructura particularmente vulnerable tanto a traumatismos agudos como a procesos degenerativos o de sobreuso.

Desde el punto de vista anatómico y funcional, la rodilla depende de la adecuada interacción entre meniscos, ligamentos, cartílago articular, tendones, estructuras óseas y tejido sinovial. La afectación de cualquiera de estos componentes puede producir

dolor, inestabilidad, limitación del rango articular, alteración de la marcha y restricción funcional.

En el contexto laboral, estas manifestaciones adquieren una relevancia especial, dado que muchas tareas exigen un uso intensivo y sostenido de la articulación, lo que puede favorecer tanto la aparición como la agravación de lesiones.

2.3. Patologías de rodilla en el ámbito laboral

Las patologías de rodilla que se presentan en trabajadores pueden responder a mecanismos traumáticos agudos, procesos de sobrecarga funcional o cuadros degenerativos agravados por la actividad laboral. Entre las lesiones más frecuentes se incluyen las meniscopatías, lesiones ligamentarias, cuadros inflamatorios, condropatías, sinovitis, esguinces, gonalgias mecánicas y lesiones combinadas.

En términos ocupacionales, existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de afectación de esta articulación, tales como:

- bipedestación prolongada,
- flexión repetida de rodilla,
- trabajo en cuclillas o arrodillado,
- manipulación y levantamiento de cargas,
- desplazamientos frecuentes,
- cambios bruscos de dirección o apoyo,
- y exposición a superficies inestables o resbaladizas.

En consecuencia, la evaluación de estas patologías dentro del sistema de riesgos del trabajo requiere considerar no solo el diagnóstico médico, sino también el contexto ergonómico, funcional y productivo en el que se desempeña el trabajador.

2.4. Incapacidad laboral temporaria y su importancia médico-laboral

La incapacidad laboral temporaria (ILT) constituye una situación en la cual el trabajador presenta una limitación transitoria de su capacidad para desempeñar su actividad habitual, como consecuencia de una lesión o enfermedad vinculada al trabajo. Se trata de una categoría de relevancia clínica, funcional, administrativa y legal.

En el caso de las patologías de rodilla, la ILT puede prolongarse por períodos variables según múltiples factores, entre ellos:

- el tipo y gravedad de la lesión,
- la modalidad terapéutica implementada,
- el tiempo de recuperación funcional,
- la adherencia a la rehabilitación,
- la demanda biomecánica del puesto de trabajo,
- y la eventual persistencia de secuelas.

La duración de la ILT posee una importancia central en medicina del trabajo, dado que se relaciona con el ausentismo, la evolución funcional, la planificación del alta y la factibilidad del reintegro laboral.

2.5. Antecedentes

En el ámbito de la medicina del trabajo, el análisis de las patologías musculoesqueléticas ha cobrado creciente relevancia debido a su elevada frecuencia y su impacto sobre la capacidad laboral. Las lesiones de rodilla constituyen una causa frecuente de consulta, incapacidad transitoria y requerimiento de rehabilitación, especialmente en actividades con elevada demanda física.

La literatura especializada y la experiencia asistencial muestran que este tipo de lesiones puede generar períodos prolongados de ausentismo, necesidad de tratamiento

especializado y dificultades en el reintegro al trabajo, particularmente cuando existen secuelas funcionales o tareas con elevada exigencia biomecánica.

En este contexto, el estudio de estas patologías en poblaciones laborales específicas resulta de utilidad para la práctica clínica, la prevención y la gestión médico-laboral.

2.6. Justificación del estudio

Las patologías de rodilla representan una problemática de interés dentro del ámbito de la medicina del trabajo, tanto por su frecuencia como por la repercusión funcional y ocupacional que generan. Sin embargo, en muchos contextos asistenciales y aseguradores, la información disponible sobre este tipo de lesiones suele ser escasa, fragmentada o insuficientemente sistematizada.

El análisis de los casos asistidos bajo cobertura de ART en una población definida permite aportar evidencia local sobre:

- el perfil de trabajadores afectados,
- los diagnósticos predominantes,
- las modalidades terapéuticas implementadas,
- la duración de la incapacidad laboral temporaria,
- y la evolución posterior.

La producción de este tipo de conocimiento puede contribuir a mejorar la prevención, la evaluación médico-laboral, la rehabilitación funcional y la planificación del retorno al trabajo.

Este estudio se orienta a describir la totalidad de las patologías de rodilla en trabajadores, evitando un enfoque restringido a los casos quirúrgicos, lo que permite una visión más representativa de la realidad asistencial.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Describir la prevalencia y las características de las patologías de rodilla que generan incapacidad laboral temporaria en trabajadores cubiertos por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, asistidos en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

3.2. Objetivos específicos

1. **Caracterizar** a la población estudiada según edad y sexo.
2. **Identificar** los principales diagnósticos de rodilla incluidos en la muestra.
3. **Describir** las modalidades terapéuticas implementadas (tratamiento conservador y/o quirúrgico).
4. **Cuantificar** la duración de la incapacidad laboral temporaria y del ausentismo laboral asociado.
5. **Analizar** la relación entre el tipo de lesión, la modalidad terapéutica y el tiempo de rehabilitación.
6. **Describir** la presencia de secuelas y su repercusión funcional.
7. **Explorar** la vinculación entre las patologías observadas y la actividad laboral desempeñada por los trabajadores.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de registros de siniestros laborales correspondientes a trabajadores cubiertos por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

El diseño seleccionado permitió describir las características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y evolutivas de los casos incluidos, así como su relación con la incapacidad laboral temporaria.

4.2. Ámbito del estudio

El estudio se desarrolló a partir de casos asistidos en prestadores de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos, dentro del sistema de cobertura de una ART.

4.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por trabajadores cubiertos por ART con denuncia de siniestro vinculada a patología de rodilla.

La muestra quedó integrada por 217 trabajadores asistidos durante el período comprendido entre enero de 2019 y enero de 2020.

4.4. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio:

- trabajadores con cobertura de ART,
- con denuncia vinculada a patología de rodilla,
- y que hubieran presentado incapacidad laboral temporaria.

4.5. Criterios de exclusión

Se excluyeron:

- registros clínicos o administrativos incompletos,
- y casos con información insuficiente para el análisis de las variables definidas.

4.6. Fuente de datos

La información fue obtenida a partir de:

- denuncias de siniestros laborales,
- registros administrativos de la ART,
- documentación clínica,
- y datos asistenciales disponibles en los prestadores intervinientes.

4.7. Variables analizadas

Se analizaron las siguientes variables:

Variables sociodemográficas

- Edad
- Sexo

Variables laborales

- Actividad laboral
- Tipo de tarea desempeñada
- Vinculación con la actividad laboral
- Relación causal con el evento o patología

Variables clínicas

- Diagnóstico de rodilla
- Tipo de lesión
- Compromiso funcional inicial

Variables terapéuticas

- Tipo de tratamiento (conservador / quirúrgico)
- Tiempo de rehabilitación

Variables evolutivas

- Días de incapacidad laboral temporaria
- Días de ausentismo laboral
- Presencia de secuelas
- Evolución funcional posterior

4.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron organizados en planillas de registro y analizados mediante **estadística descriptiva**.

- Las **variables cualitativas** se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.
- Las **variables cuantitativas** se describieron mediante media, mediana, rango y, cuando resultó pertinente, desvío estándar.

Los resultados fueron organizados en tablas y gráficos con el fin de facilitar su interpretación.

Asimismo, cuando resultó pertinente, los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución y representación gráfica para facilitar su análisis e interpretación.

4.9. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó con fines exclusivamente académicos, a partir del análisis de registros secundarios. La información fue tratada de manera **confidencial y anonimizada**, resguardando la identidad de los trabajadores y evitando la incorporación de datos que permitieran su identificación individual.

5. RESULTADOS

5.1. Características generales de la población estudiada

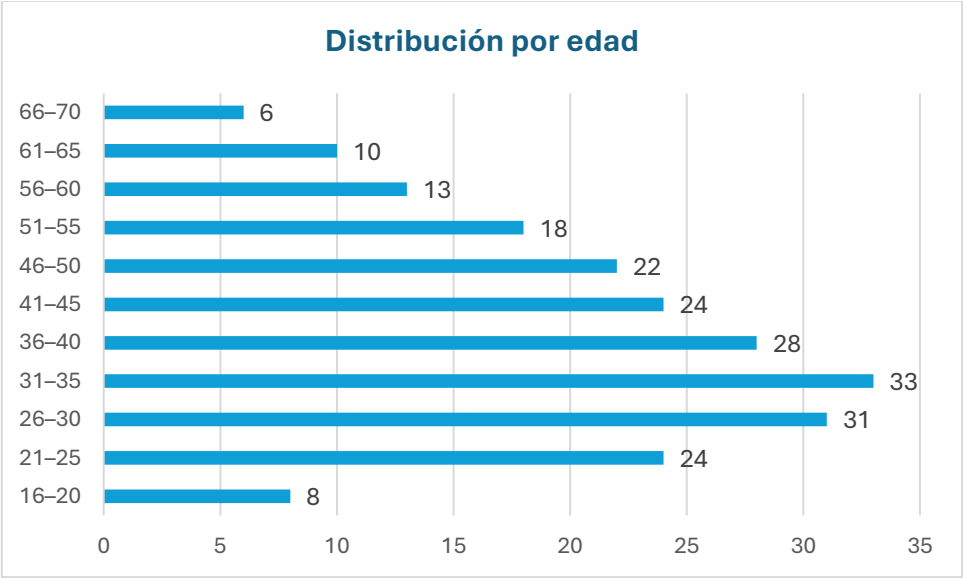
Se analizaron 217 trabajadores con diagnóstico de patología de rodilla, cobertura por ART e incapacidad laboral temporaria, asistidos en prestadores de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

La población estudiada estuvo conformada por trabajadores de distintas actividades laborales, con predominio de tareas que implicaban distintos grados de exigencia biomecánica sobre los miembros inferiores.

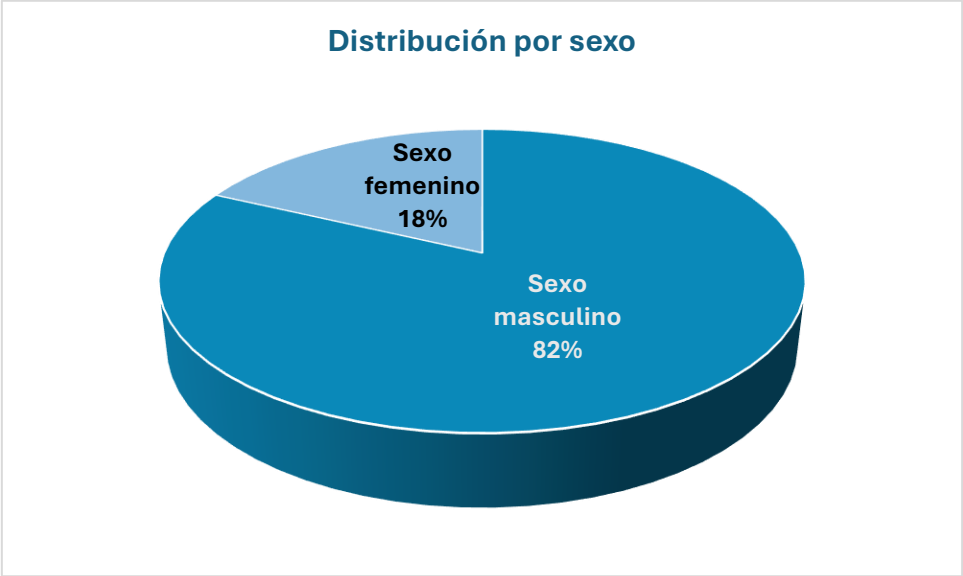
En relación con las variables sociodemográficas, se describieron la **distribución por sexo y edad**, lo que permitió establecer el perfil general de la población afectada:

- Rango etario: **16 a 70 años**
- Edad media: **41 años**
- Mediana de edad: **35 años**
- Sexo masculino: **82 %**
- Sexo femenino: **18 %**

Rango de edades	Cantidad de trabajadores
16 – 20	8
21 – 25	24
26 – 30	31
31 – 35	33
36 – 40	28
41 – 45	24
46 – 50	22
51 – 55	18
56 – 60	13
61 – 65	10
66 – 70	6
Total	**217**



Se observa mayor frecuencia de lesiones de rodilla relacionadas con el trabajo en **trabajadores adultos jóvenes y de mediana edad**, particularmente entre los 26 y 50 años.



Se observa un claro predominio de lesiones de rodilla relacionadas con el trabajo, en **trabajadores del sexo masculino**.

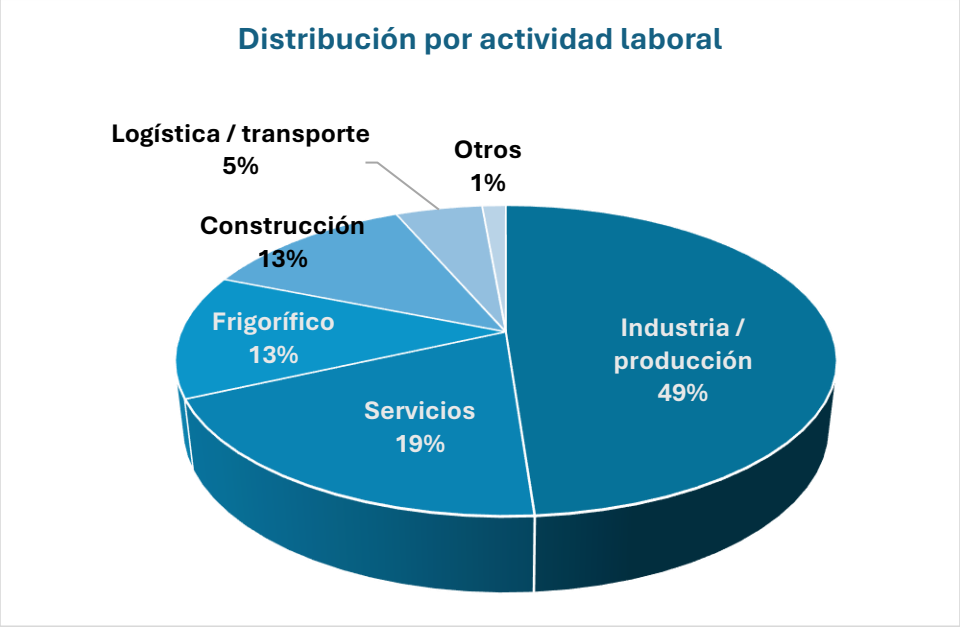
Estos hallazgos podrían estar relacionados con una **mayor participación de trabajadores masculinos jóvenes en actividades laborales que implican exigencias físicas elevadas**, como manipulación de cargas, posturas forzadas, esfuerzos repetitivos y tareas de impacto mecánico sobre la articulación de la rodilla.

5.2. Distribución según actividad laboral

Los casos se distribuyeron en diferentes rubros y tipos de actividad, observándose mayor frecuencia de lesiones en trabajadores expuestos a exigencias funcionales sobre la rodilla, tales como carga mecánica, desplazamientos frecuentes, bipedestación prolongada y movimientos repetitivos.

Esta distribución sugiere una relación funcional relevante entre las demandas físicas del trabajo y la presentación de este tipo de lesiones.

- **Industria / producción**: 106 casos
- **Frigorífico**: 28 casos
- **Logística / transporte**: 11 casos
- **Construcción**: 27 casos
- **Servicios**: 42 casos
- **Otros**: 3 casos



Se observa un claro predominio del sector **Industria/producción**, que concentra 49% de los casos, seguido por el sector **Servicios** con 19% de los casos.

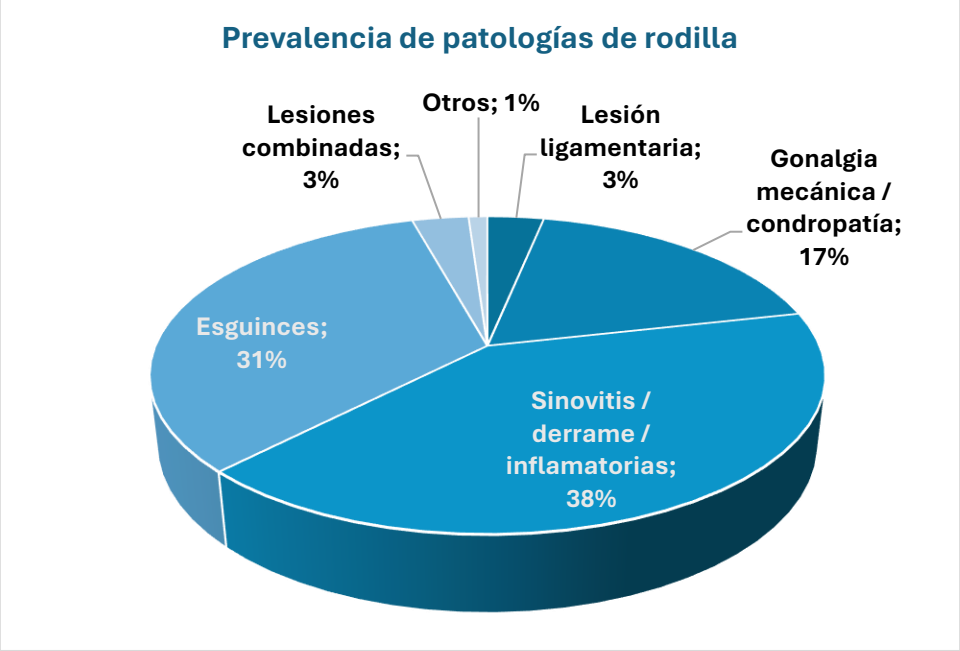
El predominio de casos en el sector industria/producción podría vincularse con la naturaleza de las tareas desarrolladas en este ámbito, frecuentemente asociadas a desplazamientos repetidos, permanencia prolongada de pie, flexión de rodilla, traslado de cargas y exigencias mecánicas acumulativas sobre la articulación. Del mismo modo, la participación de sectores como servicios, frigorífico y construcción podría explicarse por condiciones de trabajo físicamente demandantes y, en algunos casos, por superficies de trabajo, ritmos operativos intensos o condiciones ergonómicas desfavorables.

5.3. Prevalencia de patologías de rodilla

Se analizó la frecuencia relativa de las distintas patologías de rodilla en la población estudiada, permitiendo establecer su prevalencia dentro de los trabajadores cubiertos por ART.

Entre los diagnósticos incluidos se observaron diferentes tipos de afecciones de rodilla, con predominio de cuadros con repercusión funcional significativa y potencial impacto sobre la capacidad laboral.

- **Lesión meniscal**: 7 %
- **Lesión ligamentaria**: 3 %
- **Gonalgia mecánica / condropatía**: 17 %
- **Sinovitis / derrame / inflamatorias**: 38 %
- **Esguinces**: 31 %
- **Lesiones combinadas**: 3 %
- **Otros**: 1 %



Se observa notable prevalencia de **Sinovitis, derrame articular y afecciones inflamatorias**, que representó el 38% de los casos, seguida por los **Esguinces** con 31%.

El análisis de la frecuencia relativa de las patologías de rodilla en la población estudiada evidenció un predominio de diagnósticos vinculados a cuadros **inflamatorios, funcionales y traumáticos agudos**, con diferente grado de repercusión sobre la capacidad laboral.

Estos resultados muestran que la mayoría de los casos se concentró en patologías que pueden estar asociadas tanto a **mecanismos traumáticos agudos** como a **sobrecarga funcional repetitiva**, lo que resulta coherente con la exposición ocupacional de la población trabajadora analizada.

El predominio de cuadros como sinovitis/derrame y esguinces sugiere una alta frecuencia de lesiones vinculadas a **microtraumatismos, torsiones, sobreesfuerzo, impacto articular o exigencias biomecánicas sostenidas**, mientras que la presencia de gonalgia mecánica y condropatía podría reflejar procesos de **sobrecarga crónica** o deterioro funcional favorecidos por la actividad laboral.

En conjunto, la distribución observada evidencia que las patologías de rodilla con repercusión laboral en esta población no se limitan a lesiones estructurales mayores,

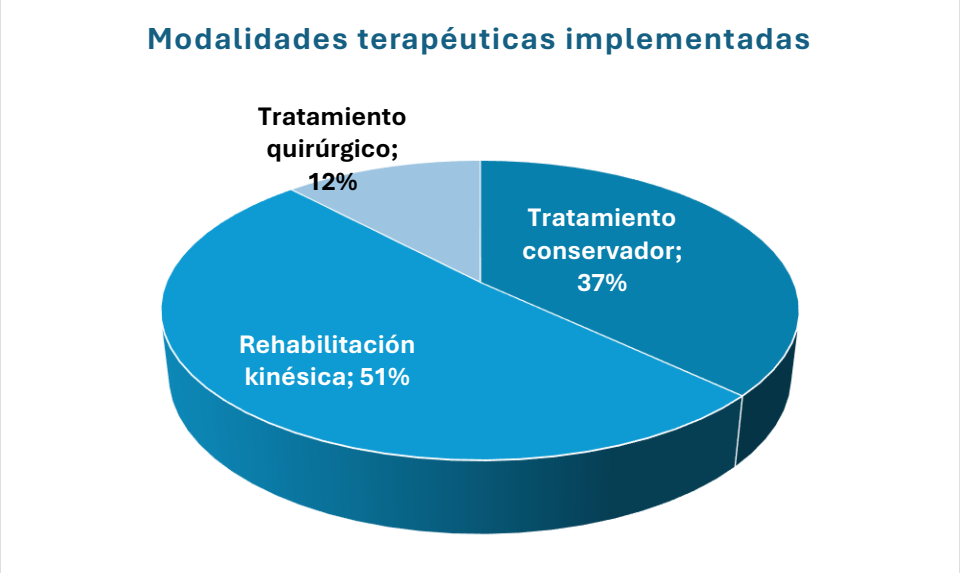
sino que incluyen también un número importante de cuadros clínicos con potencial limitación funcional, dolor persistente y necesidad de incapacidad laboral temporaria.

5.4. Modalidades terapéuticas implementadas

Las conductas terapéuticas variaron de acuerdo con el diagnóstico clínico, la severidad de la lesión y la evolución funcional del trabajador.

Las modalidades implementadas incluyeron tratamiento conservador, rehabilitación kinésica, manejo farmacológico y, en algunos casos, resolución quirúrgica según la patología identificada.

- Tratamiento conservador: 37 %
- Rehabilitación kinésica: 51 %
- Tratamiento quirúrgico: 12 %



Desde la perspectiva médico-laboral, la distribución de las conductas terapéuticas evidencia que el manejo de las lesiones de rodilla estuvo centrado principalmente en **intervenciones destinadas a favorecer la recuperación funcional y el reintegro laboral**. En este contexto, la rehabilitación kinésica ocupó un rol central como herramienta terapéutica para la restitución de la movilidad, la fuerza y la estabilidad articular.

El análisis de las modalidades terapéuticas implementadas mostró un claro predominio de las estrategias de manejo no quirúrgico, lo que sugiere que la mayoría de los casos pudo resolverse mediante abordajes conservadores y de rehabilitación funcional.

Estos resultados indican que, en la mayor parte de los trabajadores con lesiones de rodilla e incapacidad laboral temporaria, la conducta terapéutica estuvo orientada a la recuperación funcional, el control del dolor y la restitución progresiva de la capacidad laboral, sin requerir resolución quirúrgica.

El predominio de la rehabilitación kinésica resulta coherente con la elevada frecuencia de patologías como esguinces, sinovitis/derrames y gonalgia mecánica/condropatía, cuadros que habitualmente demandan tratamiento funcional, fortalecimiento muscular, reeducación del movimiento y recuperación progresiva de la movilidad articular.

Por otra parte, la menor proporción de tratamiento quirúrgico sugiere que solo una fracción reducida de los casos presentó lesiones de mayor complejidad estructural o criterios clínicos suficientes para indicar intervención invasiva, como podría ocurrir en determinadas lesiones meniscales, ligamentarias o combinadas.

5.5. Incapacidad laboral temporaria y ausentismo

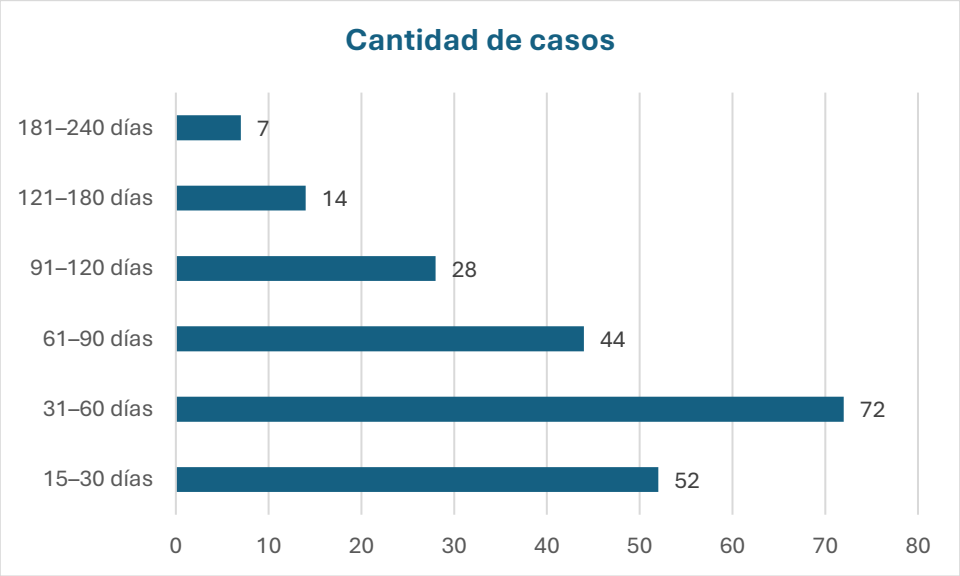
Uno de los aspectos centrales del análisis fue la **repercusión de estas patologías sobre la incapacidad laboral temporaria**, expresada en días de ausentismo y tiempo de recuperación funcional.

Se observó una duración variable de la ILT, condicionada por múltiples factores, entre ellos el tipo de lesión, la modalidad terapéutica implementada, la demanda física del puesto laboral y la evolución clínica.

- **Rango:** entre 15 y 240 días
- **Promedio de días de ILT:** 66,3 días
- **Mediana de días de ILT:** 55 días

Los cuadros de mayor complejidad clínica y aquellos con mayor compromiso funcional tendieron a asociarse con períodos más prolongados de incapacidad laboral temporaria.

Días de ILT	Cantidad de casos
15–30 días	52
31–60 días	72
61–90 días	44
91–120 días	28
121–180 días	14
181–240 días	7
Total	**217**



En relación con la incapacidad laboral temporaria (ILT), se observó una duración variable del ausentismo laboral, con un **rango de 15 a 240 días**. La distribución de los casos mostró una mayor concentración en períodos intermedios de recuperación, con predominio de ILT entre **31 y 60 días**, seguida por los intervalos de **15 a 30 días** y **61 a 90 días**.

La **media de duración de la ILT fue de 66,3 días**, mientras que la **mediana fue de 55 días**, lo que sugiere una distribución asimétrica, con presencia de casos de mayor duración que elevaron el promedio general.

Este comportamiento resulta consistente con la heterogeneidad clínica de las lesiones de rodilla analizadas, así como con la diversidad de modalidades terapéuticas implementadas. En este sentido, los períodos más prolongados de incapacidad podrían corresponder a lesiones de mayor complejidad estructural, necesidad de tratamiento quirúrgico o mayores exigencias funcionales para el reintegro laboral.

5.6. Tiempo de rehabilitación

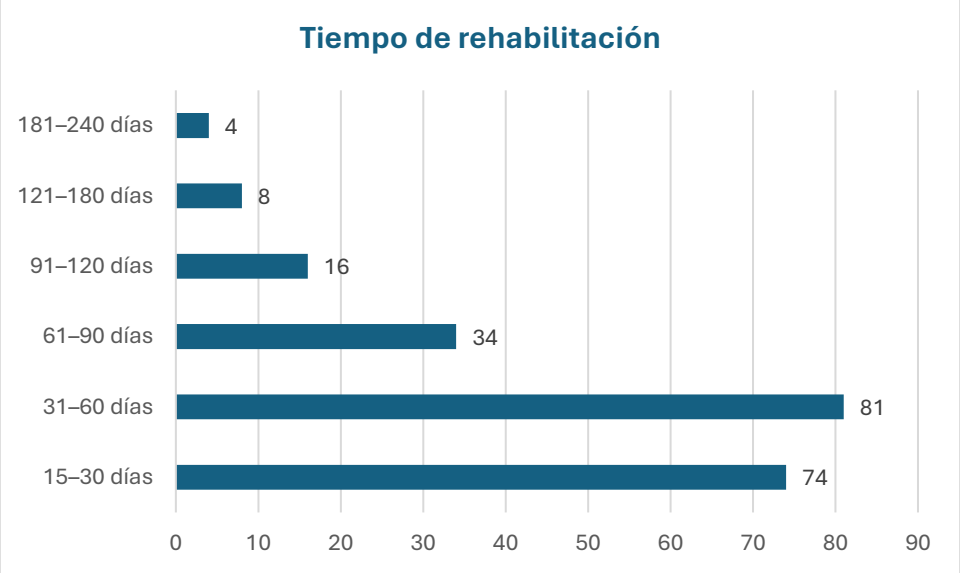
El tiempo de rehabilitación constituyó una variable de relevancia clínica y ocupacional, al reflejar el período necesario para la recuperación funcional y la eventual reintegración laboral del trabajador.

Se observó una duración variable del proceso de rehabilitación, con un **rango entre 15 y 240 días**, lo que evidencia una marcada heterogeneidad en la evolución de los casos. Esta variabilidad puede vincularse con múltiples factores, entre ellos el tipo de lesión, la gravedad del compromiso funcional, la modalidad terapéutica implementada, la necesidad o no de intervención quirúrgica y las exigencias físicas del puesto laboral.

La amplitud del rango sugiere la coexistencia de cuadros de resolución relativamente rápida junto con lesiones de evolución más prolongada, especialmente en aquellos trabajadores con mayor compromiso estructural o recuperación funcional más lenta.

- **Tiempo mínimo y máximo:** 15 a 240 días
- **Mediana:** 42 días
- **Promedio:** 49 días

Tiempo de rehabilitación	Casos	%
15–30 días	74	34,10%
31–60 días	81	37,30%
61–90 días	34	15,70%
91–120 días	16	7,40%
121–180 días	8	3,70%
181–240 días	4	1,80%
Total	**217**	**100%**



El tiempo de rehabilitación mostró una distribución heterogénea, con predominio de períodos de recuperación intermedios. La mayor proporción de casos se concentró entre **31 y 60 días** (**37,3 %**), seguida por el intervalo de **15 a 30 días** (**34,1 %**). En menor medida se observaron rehabilitaciones más prolongadas, particularmente por encima de los 90 días.

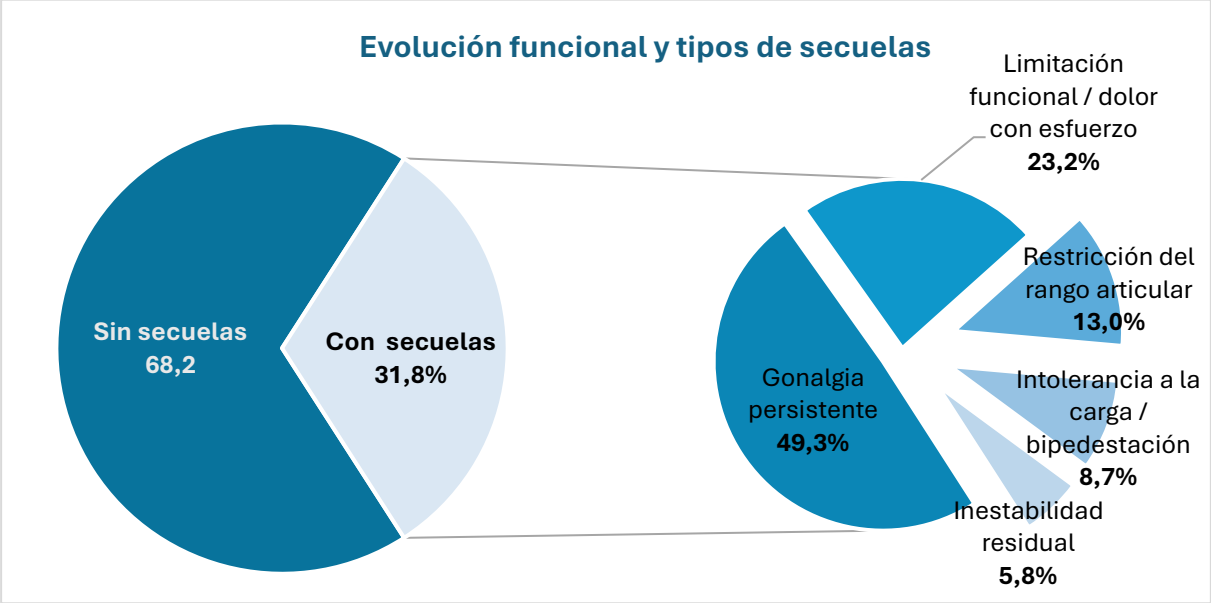
Estos hallazgos resultan consistentes con la heterogeneidad clínica de las lesiones de rodilla analizadas, así como con las distintas modalidades terapéuticas implementadas y las exigencias funcionales del puesto laboral.

5.7. Presencia de secuelas

En cuanto a la evolución funcional posterior al tratamiento, se observó que **148 trabajadores (68,2 %)** no presentaron secuelas, mientras que **69 casos (31,8 %)** evidenciaron secuelas funcionales residuales.

Entre las manifestaciones persistentes, encontramos la **gonalgia residual**, presente en **34 casos**, seguida por la **limitación funcional o dolor con el esfuerzo**, la **restricción del rango articular**, la **intolerancia a la carga** y la **inestabilidad residual**.

Tipo de secuela	Casos	% sobre casos con secuelas
Gonalgia persistente	34	49,30%
Limitación funcional / dolor con esfuerzo	16	23,20%
Restricción del rango articular	9	13,00%
Intolerancia a la carga / bipedestación	6	8,70%
Inestabilidad residual	4	5,80%
Total	**69**	**100%**



Este hallazgo indica que, si bien la mayoría de los casos tuvo una evolución favorable, una proporción clínicamente relevante de trabajadores presentó manifestaciones persistentes capaces de afectar la funcionalidad de la rodilla y, potencialmente, la aptitud laboral.

Entre las secuelas predominantes se destacó la **gonalgia persistente**, lo que sugiere que el dolor residual constituyó la manifestación funcional más frecuente posterior al tratamiento. Este tipo de secuela puede impactar en la tolerancia al esfuerzo, la movilidad, la carga articular y el desempeño en tareas físicamente exigentes.

5.8. Síntesis de los hallazgos

El análisis de los **217 casos de lesiones de rodilla con incapacidad laboral temporaria** permitió identificar un perfil clínico-ocupacional relativamente definido dentro de la población trabajadora cubierta por ART.

Desde el punto de vista sociodemográfico, se observó un marcado predominio del **sexo masculino (82 %)**, así como una mayor concentración de casos en edades laborales activas. La **media de edad fue de 41 años**, con una **mediana de 35 años** y un **rango etario entre 16 y 70 años**, lo que sugiere una distribución con predominio de adultos jóvenes y de mediana edad, aunque con representación de trabajadores de mayor edad.

En relación con la actividad laboral, casi la mitad de los casos correspondió al sector **industria/producción (48,8 %)**, seguido por **servicios (19,4 %)**, **frigorífico (12,9 %)** y **construcción (12,4 %)**. Esta distribución sugiere una mayor ocurrencia de lesiones de rodilla en ámbitos con importante demanda física, sobrecarga mecánica y exposición a factores de riesgo ergonómicos.

Desde la perspectiva clínica, las patologías más frecuentes fueron los cuadros de **sinovitis/derrame/inflamatorias (38 %)** y los **esguinces (31 %)**, seguidos por la **gonalgia mecánica/condropatía (17 %)**. En menor proporción se observaron **lesiones meniscales (7 %)**, **ligamentarias (3 %)**, **lesiones combinadas (3 %)** y **otros diagnósticos (1 %)**. En conjunto, esta distribución sugiere un predominio de lesiones inflamatorias, traumáticas leves a moderadas y cuadros de sobrecarga funcional, más que de lesiones estructurales severas aisladas.

En cuanto a las modalidades terapéuticas implementadas, predominó el abordaje **no quirúrgico**, con mayor frecuencia de **rehabilitación kinésica (51 %)** y **tratamiento conservador (37 %)**, mientras que el **tratamiento quirúrgico** fue necesario en una proporción menor (**12 %**). Esto indica que la mayoría de los casos fue manejada mediante estrategias orientadas a la recuperación funcional y al control sintomático, reservándose la cirugía para situaciones de mayor complejidad.

La repercusión ocupacional de estas lesiones se evidenció en la duración de la **incapacidad laboral temporaria (ILT)**, que presentó un **rango entre 15 y 240 días**, con una **media de 66,3 días** y una **mediana de 55 días**, lo que refleja una marcada heterogeneidad en los tiempos de ausentismo. De manera concordante, el **tiempo de rehabilitación** mostró un **promedio de 49 días**, una **mediana de 42 días** y un **rango entre 15 y 240 días**, con predominio de procesos de recuperación de duración intermedia.

Finalmente, respecto de la evolución funcional, se observó que el **68,2 %** de los trabajadores no presentó secuelas, mientras que el **31,8 %** evidenció secuelas residuales posteriores al tratamiento. La manifestación persistente más frecuente fue la **gonalgia residual**, seguida por limitaciones funcionales y restricción del rango articular. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría de los casos tuvo una evolución favorable, una proporción clínicamente relevante mantuvo síntomas o limitaciones con potencial impacto sobre la capacidad laboral.

En conjunto, los hallazgos obtenidos indican que las lesiones de rodilla de origen laboral en la población estudiada afectaron principalmente a **varones en edad laboral activa**, insertos sobre todo en sectores de **alta demanda física**, y se manifestaron predominantemente como cuadros **inflamatorios, traumáticos y mecánico-funcionales**. Si bien la mayoría de los casos fue resuelta mediante tratamiento conservador o rehabilitador, estas lesiones generaron una repercusión significativa en términos de **ausentismo, necesidad terapéutica y persistencia de secuelas funcionales**.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar, desde una perspectiva clínico-ocupacional, el perfil de los trabajadores que presentaron lesiones de rodilla con incapacidad laboral temporaria dentro de la población cubierta por ART. Los hallazgos obtenidos evidencian que este tipo de patología constituye un problema de relevancia tanto médica como laboral, debido a su frecuencia, su repercusión funcional y su impacto sobre la continuidad de la actividad laboral.

Uno de los hallazgos más notorios fue el marcado predominio del **sexo masculino**, que representó el 82 % de los casos. Este comportamiento puede interpretarse en relación con la mayor participación de varones en sectores ocupacionales tradicionalmente asociados a una elevada demanda física, como industria, construcción, frigorífico y logística. En este sentido, la distribución observada probablemente no responda únicamente a una diferencia biológica, sino también a una **mayor exposición diferencial a riesgos biomecánicos y traumáticos en el ámbito laboral**.

En cuanto a la **edad**, la media de 41 años y la mediana de 35 años indican que las lesiones de rodilla se concentraron principalmente en trabajadores en **etapas activas de la vida laboral**, con predominio de adultos jóvenes y de mediana edad. Este hallazgo resulta esperable, dado que se trata del grupo etario con mayor participación en tareas productivas y, en muchos casos, con exposición sostenida a actividades físicamente exigentes. A su vez, la diferencia entre media y mediana sugiere la presencia de trabajadores de mayor edad que, posiblemente, presenten mayor vulnerabilidad al deterioro funcional, al sobreuso articular o a una recuperación más prolongada.

La distribución según **área o tipo de trabajo** mostró una clara concentración de casos en el sector **industria/producción**, que reunió casi la mitad de la muestra. Este resultado refuerza la hipótesis de que las lesiones de rodilla de origen laboral se vinculan estrechamente con contextos de trabajo caracterizados por **sobrecarga mecánica, movimientos repetitivos, bipedestación prolongada, manipulación de cargas, cambios posturales frecuentes y exigencias físicas acumulativas**. La presencia de

casos también en frigorífico, construcción y logística/transporte apoya esta interpretación, dado que se trata de sectores en los que la articulación de la rodilla suele estar sometida a demandas biomecánicas elevadas y repetidas.

Desde el punto de vista clínico, se observó un predominio de **sinovitis, derrame articular y cuadros inflamatorios**, seguidos por **esguinces** y por **gonalgia mecánica/condropatía**. Esta distribución sugiere que, dentro de la población analizada, las lesiones de rodilla con repercusión laboral no se limitaron a lesiones estructurales mayores, sino que incluyeron una elevada proporción de cuadros **inflamatorios, traumáticos leves o moderados y trastornos mecánico-funcionales**. Este hallazgo resulta particularmente relevante, ya que pone de manifiesto que incluso afecciones que no necesariamente implican una lesión anatómica severa pueden generar dolor, limitación funcional y necesidad de incapacidad laboral temporaria.

En este sentido, el predominio de diagnósticos como sinovitis, esguinces y gonalgia mecánica podría explicarse por la exposición reiterada a **microtraumatismos, torsiones, sobreuso, impacto repetitivo y exigencias funcionales continuas**. Estas formas de presentación son consistentes con escenarios laborales donde la rodilla cumple un rol central en la movilidad, la carga, el desplazamiento, la estabilidad y la absorción de fuerzas mecánicas. Por lo tanto, los hallazgos clínicos observados no solo describen la lesión, sino que también permiten inferir la existencia de un **entorno ocupacional potencialmente favorecedor del daño articular y periarticular**.

En relación con las **modalidades terapéuticas implementadas**, el predominio de la **rehabilitación kinésica** y del **tratamiento conservador** por sobre el abordaje quirúrgico constituye un hallazgo coherente con la naturaleza de las patologías identificadas. La mayoría de los casos pudo resolverse mediante estrategias orientadas al **control del dolor, recuperación de la movilidad, fortalecimiento muscular, estabilización funcional y readaptación al esfuerzo**, lo que resalta el papel central de la rehabilitación en el manejo de estas lesiones. A su vez, la baja proporción de tratamiento quirúrgico sugiere que solo una minoría de los trabajadores presentó lesiones de mayor complejidad estructural o evolución que justificara una intervención invasiva.

No obstante, el hecho de que la mayoría de los casos haya recibido tratamiento no quirúrgico no implica una repercusión menor sobre la vida laboral. Por el contrario, la amplitud observada en la duración de la **incapacidad laboral temporaria (ILT)** demuestra que incluso lesiones manejadas de forma conservadora pueden traducirse en **períodos significativos de ausentismo**, especialmente cuando el reintegro depende no solo de la mejoría clínica, sino también de la recuperación funcional suficiente para responder a las exigencias concretas del puesto de trabajo. En este sentido, el rango de 15 a 240 días, así como la media y mediana obtenidas, reflejan una importante heterogeneidad en la evolución y en el impacto ocupacional de estas patologías.

Del mismo modo, el análisis del **tiempo de rehabilitación** mostró que una parte importante de los trabajadores requirió procesos de recuperación de duración intermedia o prolongada. Este hallazgo refuerza la idea de que la lesión de rodilla, aun cuando no implique necesariamente cirugía, puede condicionar un proceso terapéutico sostenido, con necesidad de seguimiento funcional, readaptación progresiva y evaluación continua de la capacidad de retorno al trabajo. En este marco, el tiempo de rehabilitación adquiere una relevancia que excede lo puramente clínico, ya que se vincula directamente con la **reincorporación laboral, la productividad y la carga socioeconómica del evento lesional**.

Uno de los hallazgos de mayor interés fue la presencia de **secuelas funcionales en casi un tercio de la muestra**. Aunque la mayoría de los trabajadores evolucionó sin secuelas, la persistencia de manifestaciones residuales —principalmente **gonalgia persistente**— pone de relieve que la resolución aguda de la lesión no siempre equivale a una recuperación funcional completa. Este aspecto resulta especialmente relevante en medicina laboral, ya que el dolor residual, aun sin inestabilidad grave o lesión estructural evidente, puede comprometer la tolerancia a la carga, la marcha, la flexión de rodilla, la bipedestación prolongada y la realización de tareas físicamente exigentes.

La predominancia de la gonalgia como secuela también permite pensar que una parte de estas lesiones podría evolucionar hacia formas de **dolor mecánico persistente o disfunción funcional residual**, con impacto potencial sobre el rendimiento laboral y el

riesgo de nuevas limitaciones. En este sentido, los hallazgos del estudio resaltan la importancia de no limitar la evaluación del caso únicamente al diagnóstico inicial o al alta clínica inmediata, sino de considerar también la **calidad de la recuperación funcional y la presencia de síntomas persistentes al momento del reintegro laboral**.

Desde una perspectiva integral, los resultados obtenidos sugieren que las lesiones de rodilla de origen laboral deben entenderse como un fenómeno **multifactorial**, en el que interactúan variables clínicas, biomecánicas, terapéuticas y ocupacionales. La ocurrencia de estas lesiones no parece depender exclusivamente del mecanismo agudo o del diagnóstico puntual, sino también de las condiciones del puesto de trabajo, la exigencia física acumulativa, la modalidad de recuperación implementada y la posibilidad real de reinserción funcional en el contexto laboral habitual.

En términos aplicados, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de **prevención, ergonomía, detección precoz y rehabilitación orientada al retorno laboral**, especialmente en sectores de alta demanda física. Del mismo modo, ponen en evidencia la importancia de considerar la rodilla no solo como una articulación frecuentemente lesionada, sino como un punto crítico de interacción entre el aparato locomotor y la capacidad de sostener el desempeño laboral.

Finalmente, entre las **limitaciones del estudio**, debe señalarse que el análisis se basó en una población específica de trabajadores con cobertura por ART, por lo que los resultados deben interpretarse dentro de ese marco asistencial y ocupacional. Asimismo, la categorización diagnóstica y funcional se realizó a partir de registros clínicos y laborales, lo cual podría no captar con igual precisión todas las dimensiones de la evolución clínica o del impacto subjetivo de la lesión. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, el estudio aporta una caracterización útil y clínicamente relevante de las lesiones de rodilla con incapacidad laboral temporaria en población trabajadora.

En conjunto, la evidencia obtenida permite afirmar que las lesiones de rodilla de origen laboral representan una problemática con **repercusión clínica, funcional y ocupacional significativa**, particularmente en trabajadores varones, en edades

productivas y expuestos a tareas de alta demanda biomecánica. Si bien la mayoría de los casos evoluciona favorablemente con tratamiento conservador y rehabilitación, una proporción no menor presenta ausentismo prolongado y secuelas persistentes, lo que subraya la necesidad de abordajes preventivos y terapéuticos integrales en el ámbito de la salud laboral.

7. CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar las **lesiones de rodilla con incapacidad laboral temporaria** en una población de trabajadores cubiertos por ART, identificando su perfil sociodemográfico, ocupacional, clínico, terapéutico y funcional.

En primer lugar, se observó un claro predominio de casos en **trabajadores de sexo masculino** y en **edades laboralmente activas**, lo que sugiere una mayor exposición de este grupo a factores de riesgo físicos y biomecánicos presentes en el ámbito laboral. Asimismo, la mayor concentración de casos en sectores como **industria/producción**, junto con la presencia significativa de trabajadores provenientes de frigorífico, construcción y servicios, refuerza la asociación entre este tipo de lesiones y actividades con **elevada exigencia mecánica sobre la articulación de la rodilla**.

Desde el punto de vista clínico, las patologías más frecuentes correspondieron a **sinovitis/derrame/inflamatorias**, **esguinces** y **gonalgia mecánica/condropatía**, lo que evidencia que las lesiones de rodilla de origen laboral no se limitan a cuadros estructurales severos, sino que incluyen también afecciones inflamatorias, traumáticas leves a moderadas y trastornos funcionales capaces de generar limitación clínica y ausentismo laboral.

En cuanto al tratamiento, predominó el manejo **no quirúrgico**, con amplia utilización de **rehabilitación kinésica** y **tratamiento conservador**, reservándose la cirugía para una proporción menor de casos. Esto indica que, si bien la mayoría de las lesiones pudo abordarse mediante estrategias funcionales y no invasivas, su repercusión sobre la capacidad laboral fue igualmente significativa.

La **incapacidad laboral temporaria** y el **tiempo de rehabilitación** mostraron una importante variabilidad, lo que pone de manifiesto la heterogeneidad de estas lesiones y su diferente impacto sobre la recuperación funcional y el reintegro laboral. A ello se suma la presencia de **secuelas funcionales en aproximadamente un tercio de los trabajadores**, siendo la **gonalgia persistente** la manifestación residual más frecuente.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten concluir que las lesiones de rodilla de origen laboral constituyen una problemática de **relevancia clínica, funcional y ocupacional**, con impacto no solo sobre la salud del trabajador, sino también sobre su desempeño, continuidad laboral y calidad de vida. En este sentido, su abordaje requiere una mirada integral que contemple tanto el diagnóstico y tratamiento como la prevención, la rehabilitación y la reinserción laboral adecuada.

Recomendaciones y propuestas de prevención

A partir de los hallazgos obtenidos, se considera pertinente reforzar estrategias de prevención y abordaje integral de las lesiones de rodilla en el ámbito laboral, especialmente en sectores con alta demanda física.

En primer lugar, resulta fundamental promover **medidas ergonómicas** orientadas a reducir la sobrecarga biomecánica de la articulación de la rodilla, particularmente en tareas que implican **manipulación de cargas, bipedestación prolongada, flexión repetida, arrodillamiento, desplazamientos frecuentes y posturas forzadas**. La adecuación del puesto de trabajo y la organización de las tareas pueden contribuir significativamente a disminuir la exposición acumulativa al riesgo.

Asimismo, se recomienda fortalecer las acciones de **prevención primaria** mediante programas de educación y concientización dirigidos a trabajadores y empleadores, enfocados en la identificación temprana de síntomas, el uso de técnicas adecuadas de esfuerzo físico, la higiene postural y la importancia del reporte precoz de molestias osteomusculares.

Del mismo modo, sería conveniente implementar o reforzar estrategias de **vigilancia de la salud musculoesquelética**, especialmente en trabajadores expuestos a actividades de alta exigencia física, con el objetivo de detectar precozmente signos de sobreuso, dolor mecánico o limitación funcional antes de que evolucionen hacia cuadros incapacitantes.

En relación con el abordaje asistencial, los resultados obtenidos resaltan la importancia de garantizar un acceso oportuno a **evaluación médica, rehabilitación kinésica y seguimiento funcional**, favoreciendo una recuperación adecuada y reduciendo el riesgo de cronificación o secuelas persistentes. En este sentido, la rehabilitación no debería centrarse únicamente en la resolución del dolor, sino también en la recuperación de la función y en la preparación del trabajador para un reintegro seguro a sus tareas habituales.

Finalmente, se considera relevante que el retorno al trabajo sea acompañado, cuando sea necesario, por medidas de **reinserción laboral progresiva o readaptación funcional**, especialmente en aquellos casos con secuelas residuales o persistencia de dolor. Esto permitiría disminuir el riesgo de recaídas, mejorar la continuidad laboral y favorecer una reincorporación más segura y sostenible.

En síntesis, la prevención y el manejo adecuado de las lesiones de rodilla de origen laboral requieren una estrategia integral que articule **ergonomía, educación, vigilancia, tratamiento oportuno, rehabilitación funcional y reintegro laboral adaptado**, con el fin de reducir tanto la ocurrencia de estas lesiones como su impacto clínico y ocupacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Chávez, V. (2020). *Nuevo baremo laboral: Decreto 49/2014 modif. y decretos 658/96 y 659/96*. García Alonso.

American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2021). *Knee arthroscopy*. https://orthoinfo.aaos.org/

Andrews, J. R., Harrelson, G. L., & Wilk, K. E. (2012). *Physical rehabilitation of the injured athlete* (4th ed.). Elsevier.

Clerc, J. M. (1991). *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Oficina Internacional del Trabajo.

Gil Hernández, F. (2018). *Tratado de medicina del trabajo* (3.ª ed.).

Magee, D. J. (2014). *Orthopedic physical assessment* (6th ed.). Elsevier.

Nordin, M., & Frankel, V. H. (2012). *Basic biomechanics of the musculoskeletal system* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Palmer, K. T. (2012). Occupational activities and osteoarthritis of the knee. *British Medical Bulletin, 102*(1), 147–170.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2015). *Guía práctica para la implementación del protocolo de ergonomía de la Resolución SRT N.° 886/18*.

9. ANEXOS

Anexo 1. Planilla modelo de recolección de datos

Variable	Registro
Edad	
Sexo	
Actividad laboral	
Puesto de trabajo	
Diagnóstico de rodilla	
Lado afectado	
Tipo de tratamiento	
Días de ILT	
Tiempo de rehabilitación	
Secuelas	
Reintegro laboral	