

Calidad de Vida en el Trabajador con Síndrome del Túnel del Carpo: Una Intersección entre aspectos de Salud y Laborales.

Francisco Palencia Sánchez¹

RESUMEN. *Introducción:* el síndrome del túnel del carpo (STC) es una de las enfermedades que se han calificado de origen laboral con mayor frecuencia. El STC ha sido identificado como causa de discapacidad, pudiendo generar dificultades en la readaptación laboral. Esta discapacidad puede estar influenciada por la psicología del trabajador que la sufre, también el hecho de si su reclamación se encuentra bajo un sistema de compensación al trabajador. *Objetivo:* proponer una evaluación, desde una amplia perspectiva la calidad de vida del trabajador con STC. Para los cual se abordara de forma cualitativa esta problemática con una perspectiva crítica. Se hará una aproximación a los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); que sirven para conocer la autopercepción del estado de salud. Aunque los instrumentos que miden la CVRS abordan la dimensión de las actividades cotidianas; entre las cuales se encuentra el trabajo, en el caso de un trabajador enfermo, sería recomendable detallar esta dimensión, por lo que tener en cuenta los instrumentos para evaluar calidad de vida laboral (CVL); que al valorar las condiciones del trabajo pueden medir con mayor precisión la funcionalidad del trabajador en su entorno laboral. *Conclusiones:* se debe una realizar una mirada conjunta a los instrumentos que valoran la CVRS y a los instrumentos para aproximarse a la CVL con el objeto que sirvan como insumo de para valorar de forma holística a un trabajador con un diagnóstico de enfermedad, en particular si se encuentra en proceso de reintegro laboral.

Palabras Clave: Síndrome del Túnel Carpiano, Calidad de Vida. *Línea de Investigación:* medicina del trabajo.

QUALITY OF LIFE IN THE WORKER WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME: AN INTERSECTION BETWEEN HEALTH AND OCCUPATIONAL ISSUES. **ABSTRACT.** *Introduction:* the carpal tunnel syndrome (CTS) is one of the diseases that have been related to work activity with the most common frequency in different contexts. The CTS has been identifying as cause of disability, this syndrome could generate some trouble in a process of re-adapting to work. This sensation of disability could be influenced by the psychologist of the worker also if the claim is in a system of compensation to worker. *Aim:* propose an evaluation from a broad perspective of a worker with CTS. Thoroughgoing a qualitative approach from a critical point of view it will discuss even if the tools to measurement the quality of life related with Health (HRQL) are useful to know the perception of the worker about his or her health status in particularly his or her ability to do daily activities including work; in spite these instruments are an important key to make follow up to evolution of the health status of the worker who, suffers this kind of disease, and even the dimension about the daily activities it will be better to assess the working capability in an ill employee through tools to know the Working Quality of Life (WQL) to assessment with more accuracy the skill to work in specific job environment. *Conclusion:* It was suggesting that it should be joint view to the instrument to measure the HRQL and the WQL with the purpose to appraise in holistic way the worker who suffers a disease in particularly an occupational disease as could be the CTS in order to achieve an effective return to work.

Keywords: carpal tunnel syndrome, quality of life. *Research line:* occupational medicine.

Aceptado para publicación: Abril de 2015.

¹ Médico; Especialista en Salud Ocupacional; Magister en Epidemiología; estudiante del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia; Bogotá, Colombia. Dirección de correo electrónico: fpalencias@unal.edu.co

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel del carpo (STC) es una neuropatía de atrapamiento del nervio mediano a nivel de la muñeca.¹ La evaluación de los pacientes con STC ha sido adaptada para tener medidas objetivas tales como: fuerza de agarre, sensibilidad, signos clínicos como el signo de Phanel y de Tinel. Estudios neurofisiológicos para adquirir la información sobre velocidad de conducción del nervio mediano, son una de las evaluaciones objetivas que a la vez se convierten en un método reproducible.² Sin embargo el funcionamiento de la mano es complejo y esas simples medidas pueden no reflejar la experiencia del paciente, por lo que la importancia de la evaluación del paciente de su estado de salud en esta patología ha sido reconocida.^{2,3}

El síndrome del túnel del carpo puede convertirse en una enfermedad asociada a discapacidad que puede afectar la funcionalidad de la persona que la sufre y su calidad de vida.⁴ Esta enfermedad, puede afectar la distribución del nervio mediano produciendo una constelación de síntomas que pueden ser adormecimientos, sensación de paso de corriente y dolor como déficit funcionales que pueden incluir atrofia muscular y debilidad de la extremidad superior;⁴ que incluso pueden conducir a una discapacidad por lo cual es pertinente preguntarse cómo evaluar un trabajador diagnosticado con esta patología desde el más amplio punto de vista, que permita entender la el hecho de padecer una enfermedad en un contexto específico laboral y las implicaciones que esto trae.

LA PSICOLOGÍA DEL PACIENTE

Cada paciente es único y tiene una propia visión sobre el proceso salud y enfermedad; una forma de ver la relación médico paciente y un particular nivel de confianza en las opciones de tratamiento disponibles. El modelo biopsicosocial de la salud intenta reconciliar la tradicional forma de tomar decisiones en el cuidado de la salud con la perspectiva individual de cada paciente.⁵

La percepción de la discapacidad es un aspecto importante para entender la satisfacción del paciente con relación al desenlace de un tratamiento. Kelly Moore define la propia percepción de discapacidad como: “una evaluación subjetiva del propio paciente acerca de su salud y de su status funcional”.⁶ La percepción de la discapacidad es altamente individualizada y depende de cómo el paciente internaliza las retroalimentaciones de su círculo social y de su médicos, la disponibilidad de soporte emocional y físico y la capacidad del paciente para cumplir sus roles sociales específicos.⁷

En general se ha visto como la forma en la que el paciente percibe su nivel de discapacidad tiene un

impacto en sus expectativas y la respuesta que tenga a un tratamiento.⁴

SISTEMAS DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

En los Estados Unidos se calcula que más del 10% de los servicios de ortopedia son asumidos por el sistema de compensación a los trabajadores. Las lesiones del miembro superior son los tipos de lesión más común que se han asociado a la actividad laboral, en particular el STC representa el 3 % de esos casos y que puede llegar a requerir una mediana de 27 días fuera del trabajo.⁴

Existe una asociación compleja entre los sistemas de compensación al trabajador y los desenlaces del tratamiento en el STC por ejemplo se ha visto que los pacientes que están incluidos en sistema de compensación al trabajador a pesar que usan más recursos específicamente como son sesiones de fisioterapia y son sometidos en una mayor proporción a cirugía por esta razón; se ha observado que obtiene resultados más desalentadores que aquellos que no están incluidos en este tipo de sistemas de compensación.⁸ También se observa que sus casos se relacionan con presentación de síntomas más severos, disminución de la satisfacción con los tratamientos, discapacidad prolongada en el tiempo y no cumplimiento en el logro de los objetivos terapéuticos.

Con respecto al reintegro laboral, de los trabajadores con STC, incluidos en un sistema de compensación al trabajador se ha notado que pocos retornan a su trabajo original, debido a que su mayoría atribuyen la incapacidad de retomar sus actividades rutinarias a los síntomas ocasionados por el STC.⁹

Los trabajadores con esta enfermedad por la afectación que genera a nivel de sus miembros superiores; consultan con frecuencia al médico cuando están incluidos en un sistema de aseguramiento frente a los riesgos asociados a su exposición laboral, y es considerado que su enfermedad se relaciona con su trabajo. Por consiguiente se generan altos costos para el sistema de salud, empezando porque son más comunes las visitas al médico lo que puede relacionarse con una mayor solicitud de exámenes diagnósticos¹⁰. Pero a pesar de este consumo de recursos en salud los niveles de satisfacción en este grupo de pacientes permanecen bajos de manera global.¹¹

En este punto es pertinente considerar uno de los conceptos; del área de la economía de la salud como es: el riesgo moral que hace referencia al cambio que ocurre en el comportamiento del paciente cuando este no es responsable por el costo de sus acciones.¹² Day y colaboradores describen el riesgo moral como: "un cambio en el comportamiento de la persona en que no tiene en cuenta el costo de sus acciones".¹² Este concepto

es importante tener en cuenta en relación con las reclamaciones de los trabajadores por eventos de salud que los afectan relacionados con su trabajo como una explicación de los pobres desenlaces que resultan del tratamiento de los trabajadores.

Los cubrimientos ofrecidos por los sistemas de compensación al trabajador pueden tener diferencias entre países pero estos habitualmente involucran cubrimiento de los costos directos relacionados con la atención del problema de salud y el pago por día de ausencia del trabajo además de otros beneficios económicos.⁴ Se ha observado que entre más generoso sea un sistema de compensación al trabajador aumenta la frecuencia de las reclamaciones y la pretensiones por parte del reclamante asociadas a estas.¹³ Esta situación puede ser explicada en parte por el riesgo moral que implica ofrecerle al paciente incentivos para un uso amplio de los servicios y recurso en salud; lo cual es particularmente crítico cuando la información sobre la evolución del problema de salud depende en gran medida de lo reportado por el paciente, caso que aplica al síndrome del túnel del carpo.⁴

Otra hipótesis que puede explicar los pobres resultados terapéuticos en los pacientes con STC que se encuentran bajo la cobertura de sistemas de protección al trabajador es la denominada como: ganancia secundaria.^{14,15} La ganancia secundaria es responsable del mantenimiento de una enfermedad o un comportamiento que simule una enfermedad. Este concepto es importante en la clínica especialmente cuando se trata a un paciente crónico. El concepto de ganancia secundaria tiene una alta relevancia en medicina especialmente en la medicina del dolor.¹⁶

CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Si bien el tema de la calidad de vida está presente en la historia de la civilización occidental desde los antiguos griegos la inserción del concepto en el campo de la salud, es relativamente reciente.¹⁷ El concepto de calidad de vida empieza a ser revisado con mayor interés en la década de los sesentas en relación a problemas como es las alteraciones del medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida en las urbes situación que tiene un auge en particular durante la década de los noventas.

La prevalencia de enfermedades crónicas a nivel mundial en la cuales los objetivos terapéuticos más que curar son atenuar la sintomatología, tratando de evitar las complicaciones con el propósito de mejorar el bienestar del paciente.¹⁷

El concepto como tal de calidad hace alusión al nivel de satisfacción de la que tiene la persona con su estado físico, situación emocional vida familiar, afectiva, social así como su sentido de vida.^{17,18}

La Organización Mundial de la Salud aborda la idea de calidad de vida como un concepto con varias dimensiones tales como el estilo de vida, la vivienda y el concepto de satisfacción que consiste en: “sensación que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien”.¹⁹ Por consiguiente en el término calidad de vida hace una referencia más allá del estado de salud, debido a que la perspectiva de bienestar relacionada con este concepto trasciende de forma amplia los dominios específicos de lo físico y lo psicológico.¹⁹

Las investigaciones en el área de calidad de vida han estado enfocadas en tres propósitos principales:

- Como una forma de tener en cuenta la percepción del paciente acerca de los efectos de una enfermedad determinada sobre la calidad de vida en general.
- Evaluar el efecto del tratamiento en diferentes ámbitos de la vida del paciente y sobre el bienestar físico emocional y social.
- Identificar las necesidades de atención en salud de la población en general por medio de la implementación de políticas y programas tendientes a mejorar el nivel de salud.²⁰

Aunque no existe un consenso definitivo en el significado de calidad de vida relacionada con salud ni una completa diferenciación con el concepto de “calidad de vida” de forma general; la información derivada de la investigación en este campo se ha convertido en el sustento para la formulación de objetivos guías y cuidados de la salud y ha sido especialmente beneficiosa en para describir el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes y en la evaluación de la efectividad de los tratamientos. Por lo tanto se ha sugerido que su uso puede ser útil en la práctica clínica cotidiana, en estudios de eficacia, efectividad de tratamientos o como un indicador de la calidad del cuidado.²¹

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)

De manera simultánea a la investigación que se ha desarrollado en campo de la calidad de vida y en particular en lo relacionado con la salud, se han diseñado instrumentos para la evaluación de esta; los cuales deben tener validez y confiabilidad a la que vez que sean relevantes en un contexto cultural determinado; esto quiere expresar que indaguen sobre aspectos significativos para la personas en un lugar determinado y en un momento histórico específico.²⁰

De manera general los instrumentos para medir la calidad de vida se clasifican en instrumentos genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos se han utilizado para averiguar la calidad de vida en poblaciones con características particulares y evaluar el impacto, la evolución y tratamiento de una enfermedad.²²

Los instrumentos genéricos que se usan para medir la calidad de vida relacionada con la salud pueden usarse en cualquier clase de patología o de paciente; es más se pueden aplicar en individuos no solamente enfermos sino también sanos.²³

Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de una patología particular a la que se piense evaluar. Las medidas concretas hacen referencia a las áreas que los clínicos evalúan como por ejemplo el impacto de los síntomas en la calidad de vida, en la entrevista y en la exploración física. Por consiguiente estos instrumentos no permiten hacer comparaciones entre diferentes enfermedades.²³

Las medidas de salud basadas en preferencias son denominadas escalas de utilidad multi-atributo y son estandarizadas teniendo en cuenta una multidimensional clasificación de los estados de salud los cuales tienen una pre existentes preferencias o pesos de utilidad y generan un índice de puntaje para cada estado donde un estado de salud pleno equivale a un uno y el cero es equivalente a la muerte.²⁴

En el paciente con STC los síntomas y la discapacidad deben ser los desenlaces primarios que corresponden ser medidos en los estudios clínicos que evalúen los efectos del tratamiento en esta condición y una de las mejores formas de lograr este objetivo es mediante cuestionarios de auto reporte del paciente en los que se valide esos resultados del tratamiento.²⁵ A finales de los años noventa, en el departamento de cirugía de mano de la Universidad de Lund en Suecia se usó uno de los primeros instrumentos desarrollado para medir la CVRS el SF-36 en pacientes con STC que tiene en cuenta las siguientes dimensiones: funcionamiento físico, limitaciones en el rol debido a problemas de salud, percepción general de salud, funcionamiento social, limitaciones en el rol de la vida cotidiana debido a problemas mentales y salud mental.²⁶

En la universidad de Mac Master en Canadá se desarrolló el Índice de Utilidades en Salud, en inglés Health Utilities Index HUI. Este cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud tiene en cuenta las siguientes 7 dimensiones: sensaciones, movilidad, emoción, cognición, auto cuidado, dolor y fertilidad.²⁷

Un cuestionario genérico que también ha sido usado para valorar la calidad de vida en pacientes con STC es el SF-6D, el cual está basado en preferencias multi-atributo con respecto a la medida de utilidad en salud; este se deriva de cuestionario de calidad de vida del SF36. Las dimensiones que tiene en cuenta este instrumento son funcionamiento físico, limitación del rol, funcionamiento social, dolor, salud mental y vitalidad. El SF-6D; no es solamente usado en el caso del STC sino en otras patologías de miembros superiores.²⁸

Específicamente para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores, en Finlandia, se realizó una investigación con trabajadores de metalurgias quienes están expuestos en su actividad laboral, a vibración de la mano y el brazo; quienes pueden desarrollar alteraciones circulatorias, parestesias o adormecimiento de los dedos, desordenes musculoesqueléticos de miembro superior o desarrollar síndrome de túnel del carpo. En este caso, se usó el cuestionario genérico de CVRS EQ5D; el cual tiene en cuenta cinco dimensiones las cuales son las siguientes: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y por último si a nivel mental hay sensación de ansiedad o depresión. Cuando se aplicó el cuestionario EQ5D en este tipo de trabajadores mostró una inversa relación entre su puntaje total y la exposición a vibración de la mano y brazo.²⁹

CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL)

La preocupación por la calidad de vida en el trabajo fue una idea que comenzó en los años 70 en los Estados Unidos a ser tenida en cuenta debido a las actuaciones del Movimiento Calidad de vida Laboral; la propuesta de este movimiento se sustentaban en el concepto de humanizar el entorno de trabajo teniendo en cuenta de manera primordial al factor humano y promoviendo la mejora de su calidad de vida.³⁰

La CVL engloba una serie de variables las cuales son: motivación hacia el trabajo; vinculación y necesidad de mantener un equilibrio entre la vida laboral y la vida personal: satisfacción laboral; eficacia y productividad organizacionales; condiciones del entorno socio económico; bienestar físico, psicológico y social.³⁰

Las dimensiones que puede englobar la CVL pueden depender de la perspectiva de la cual se haga la evaluación de estas por ejemplo para el empleador se relacionaran con el desempeño de sus empleados en aspectos como la productividad y la calidad del producto mientras que para el empleado el ingreso la seguridad y la satisfacción intrínseca que debe generar el trabajo deben estar presentes de forma prioritaria cuando se hace referencia a la CVL.³¹

De manera análoga a la CVRS la descripción de la naturaleza multidimensional ha sido uno de los aspectos en los que se han centrado las investigaciones desde ámbito académico.³⁰ El objetivo de estos trabajos de investigación es identificar las variables que afectarían la vida de un ser humano en el trabajo; básicamente son tres las particularidades que definen dichos estudios:

- Los límites para marcar los espacios del constructo y establecer las dimensiones de este a través de las fuentes teóricas y empíricas.
- El contraste entre los estudios que dan relevancia a las variables contextuales del medio de trabajo sobre

la CVL y otras propuestas que dan más importancia a las características personales del individuo las que condicionan su CVL.

- Por último y teniendo en cuenta el anterior aspecto la carencia de integración de los factores individuales del trabajador y los factores del medio laboral hace que no se pueda desplegar una visión de conjunto y dificultan asimismo profundizar en la riqueza de matices y significados del concepto de CVL.³⁰

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CVL

Los instrumentos que se relacionan a continuación en primera instancia sirven para medir, aunque no de forma directa la CVL sino determinadas facetas y dimensiones del entorno de trabajo, entre los que se encuentran:³⁰

- La Escala General de Satisfacción con el Trabajo traducida de la original "*Overall Job Satisfaction*"; la cual valora la respuesta subjetiva del individuo hacia el contenido de su propio trabajo.
- Los métodos generales para evaluar las condiciones de trabajo, los cuales valoran las condiciones de trabajo de manera objetiva.
- El Test de Salud Total; es una evaluación subjetiva que detecta la falta de salud de los trabajadores dentro del ámbito laboral.
- El método para Evaluar los Factores Psicosociales; instrumento elaborado por el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo en España, el cual permite una evaluación subjetiva de aspectos psicosociales del trabajo.
- El Análisis Ergonómico del Puesto de Trabajo; desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, el cual aprecia desde una perspectiva objetiva y subjetiva las condiciones de trabajo desde una perspectiva ergonómica.
- La Autoevaluación Simplificada de la Calidad de la Empresa; la cual es una valoración subjetiva desarrollada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad que aprecia la gestión de la calidad total de la empresa la que observa en particular las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral.

Para realizar un abordaje más integral del concepto y por ende su en México específicamente en la Universidad de Guadalajara un grupo de investigadores del doctorado de Salud en el Trabajo desarrolló un instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) en la población trabajadora mexicana. De este trabajo vale la pena resaltar la definición de este grupo sobre la CVT como: "La CVT es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre".³²

El instrumento desarrollado por el grupo mexicano valora de manera objetiva y subjetiva siete dimensiones las cuales son: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.³²

DISCUSIÓN ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL

Teniendo en cuenta que el trabajo y tener un empleo es parte fundamental de la vida de una persona adulta se puede asumir que la habilidad de trabajar y por ende su bienestar esta positivamente correlacionada con la calidad de vida relacionada con la salud pero los datos disponibles son escasos.³³

Para cuantificar los conceptos de CVRS y CVL como se ha descrito anteriormente se han desarrollado instrumentos que buscan medir dimensiones que en el caso de la CVRS tienen en cuenta una dimensión como la del funcionamiento social; en la que indudablemente el rol del trabajo que desempeña una persona tiene un lugar significativo en esta dimensión; pero sin duda alguna amerita un enfoque más específico. Por tanto es ahí donde aparece la relevancia de los instrumentos para medir la CVL al permitir observar diferentes dimensiones de la vida laboral en detalle; dentro de estos hay herramientas que se acercan más al campo de la salud como: el test de salud total, el método para evaluar los factores psicosociales y el análisis ergonómico del puesto de trabajo.

Incluso los instrumentos que no hacen referencia directa a la salud como el desarrollado en México para medir la calidad de vida laboral, mencionan al bienestar; que teniendo presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades";³⁴ estarían realizando alusión a la salud de las personas, así sea de modo indirecto.

CONCLUSIÓN

Lo que se pretende generar a partir de esta reflexión, es el hecho que cuando haya que abordar la calidad de vida en el sentido más amplio de un trabajador enfermo no solamente usar los instrumentos para evaluar la CVRS sino también los instrumentos que evalúan la calidad de vida laboral; de ser posible desde cuando es diagnosticada la enfermedad hasta para de esta forma conocer como el trabajador percibe su proceso de salud y los cambios que se presentan en este en sus diferentes dimensiones como son la social, la laboral y su salud .

Para el caso del STC es trascendental esta aproximación, de la cual se ha hecho en parte con instrumentos que evalúan la CVRS como el estudio que se hizo en trabajadores expuestos a vibración en miembros superiores realizado en Finlandia previamente descrito;²⁹ pero hay que abordar también la CVL de un trabajador afectado por esta patología una falencia que es paradójica teniendo en cuenta que hay textos clásicos como: El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre de Friedrich Engels; en el que se reconoce la importancia de la mano como el órgano y el producto del trabajo en el hombre,³⁵ y solamente se aborda este análisis desde la salud sería un tanto reduccionista.

Por ende el reto para la ciencias de la Seguridad y la Salud en el Trabajo y en particular para la medicina del trabajo es lograr conjugar la perspectiva de los instrumentos que evalúan la CVRS y los instrumentos que evalúan la CVL; con el propósito de lograr un pronto retorno a la actividad laboral y por ende disminuir la perdida de la productividad del trabajador afectado con una enfermedad, que puede estar originada en la actividad que realiza de manera cotidiana; aprovechando que al usar de forma simultanea los instrumentos relacionados con la CVL y la CVRS permiten un abordaje más amplio del proceso salud y enfermedad en un contexto específico como es el laboral.

REFERENCIAS

1. Bland JDP. Carpal tunnel syndrome. *BMJ*. 18 de Agosto de 2007; **335**(7615):343-6.
2. Sonohata M, Tsuruta T, Mine H, Morimoto T, Mawatari M. The relationship between neuropathic pain, and the function of the upper limbs based on clinical severity according to electrophysiological studies in patients with carpal tunnel syndrome. *Open Orthop J*. 2013; 7:99-102.
3. Amadio PC. Outcomes research and the hand surgeon. *J Hand Surg*. Mayo de 1994; **19**(3):351-2.
4. Shifflett GD, Dy CJ, Daluiski A. Carpal tunnel surgery: patient preferences and predictors for satisfaction. *Journal of Patient Prefer Adherence*. 2012; **6**:685-9.
5. Katon W, Kleinman A. A biopsychosocial approach to surgical evaluation and outcome. *West J Med*. Julio de 1980; **133**(1):9-14.
6. Kelley-Moore JA, Schumacher JG, Kahana E, Kahana B. When do older adults become «disabled»? Social and health antecedents of perceived disability in a panel study of the oldest old. *J Health Soc Behav*. Junio de 2006; **47**(2):126-41.
7. Borawski EA, Kinney JM, Kahana E. The meaning of older adults' health appraisals: congruence with health status and determinant of mortality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. Mayo de 1996; **51**(3): S157-170.
8. Sperka P, Cherry N, Burnham R, Beach J. Impact of compensation on work outcome of carpal tunnel syndrome. *Occup Med Oxf Engl*. Octubre de 2008; **58**(7):490-5.
9. Higgs PE, Edwards D, Martin DS, Weeks PM. Carpal tunnel surgery outcomes in workers: effect of workers' compensation status. *J Hand Surg*. Mayo de 1995; **20**(3):354-60.
10. Kasdan ML, Vender MI, Lewis K, Stallings SP, Melhorn JM. Carpal tunnel syndrome. Effects of litigation on utilization of health care and physician workload. *J KY Med Assoc*. Julio de 1996; **94**(7):287-90.
11. Duncan SFM, Calandruccio JH, Merritt MV, Crockarell JR, Kakinoki R. A comparison of workers' compensation patients and nonworkers' compensation patients undergoing endoscopic

- carpal tunnel release. *Hand Surg Int J Devoted Hand up Limb Surg Relat Res J Asia-Pac Fed Soc Surg Hand*. 2010; **15**(2):75-80.
12. Day CS, Alexander M, Lal S, Horton H, Ahn CS, Pauyo T, et al. Effects of workers' compensation on the diagnosis and surgical treatment of patients with hand and wrist disorders. *J Bone Joint Surg Am*. Octubre de 2010; **92**(13):2294-9.
 13. Butler RJ, Hartwig RP, Gardner H. HMOs, moral hazard and cost shifting in workers' compensation. *J Health Econ*. Abril de 1997; **16**(2):191-206.
 14. Viola RW, Boatright KC, Smith KL, Sidles JA, Matsen FA 3rd. Do shoulder patients insured by workers' compensation present with worse self-assessed function and health status? *J Shoulder Elbow Surg*. Octubre de 2000; **9**(5):368-72.
 15. Himmelstein JS, Feuerstein M, Stanek EJ 3rd, Koyamatsu K, Pransky GS, Morgan W, et al. Work-related upper-extremity disorders and work disability: clinical and psychosocial presentation. *J Occup Environ Med Am Coll*. noviembre de 1995; **37**(11):1278-86.
 16. Fishbain DA. Secondary gain concept: Definition problems and its abuse in medical practice. *APS J*. 1994; **3**(4):264-73.
 17. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. Diciembre de 2003; **9**(2):09-21.
 18. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. [Citado 6 de septiembre de 2013]. Recuperado a partir de: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategorias&view=article&id=89:reflexiones-sobre-calidad-de-vida&Itemid=601
 19. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. Mayo de 1998; **28**(3):551-8.
 20. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública México*. Julio de 2002; **44**(4):349-61.
 21. URZÚA M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Médica Chile*. Marzo de 2010; **138**(3):358-65.
 22. García MMD TD. Factores psicosociales y calidad de vida en la rehabilitación médica - medigraphic.com [Internet]. [Citado 8 de septiembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=9154>
 23. Molina RT. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*. 2005 ;(21):76-86.
 24. Drummond MF. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford University Press; 2005. 404 p.
 25. Atroshi I, Lyrén P-E, Gummesson C. The 6-item CTS symptoms scale: a brief outcomes measure for carpal tunnel syndrome. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. Abril de 2009; **18**(3):347-58.
 26. Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R, Sprinchorn A. Symptoms, disability, and quality of life in patients with carpal tunnel syndrome. *J Hand Surg*. marzo de 1999; **24**(2):398-404.
 27. Horsman J, Furlong W, Feeny D, Torrance G. The Health Utilities Index (HUI®): concepts, measurement properties and applications. *Health Qual Life Outcomes*. Octubre de 2003; **1**:54.
 28. Atroshi I, Gummesson C, McCabe SJ, Ornstein E. The SF-6D health utility index in carpal tunnel syndrome. *J Hand Surg Eur Vol*. Abril de 2007; **32**(2):198-202.
 29. Sauni R, Virtama P, Pääkkönen R, Toppila E, Pyykkö I, Uitti J. Quality of life (EQ-5D) and hand-arm vibration syndrome. *Int Arch Occup Environ Health*. Febrero de 2010; **83**(2):209-16.
 30. Segurado Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*. Diciembre de 2002; **14**(4):828-36.
 31. Martel J-P, Dupuis G. Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument. *Soc Indic Res*. Junio de 2006; **77**(2):333-68.
 32. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, Salazar Estrada JG, Preciado Serrano M de L. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo «CVT-GOHISALO»; Development and validation of an instrument for measuring quality of life at the workplace «CVT-GOHISALO». *Cienc Trab*. Junio de 2010; **12**(36):332-40.
 33. Sörensen LE, Pekkonen MM, Männikkö KH, Louhevaara VA, Smolander J, Alén MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Appl Ergon*. Noviembre de 2008; **39**(6):786-91.
 34. OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. WHO. [Citado 11 de enero de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 35. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre de Friedrich Engels | Filosofía Contemporánea [Internet]. [Citado 11 de enero de 2014]. Recuperado a partir de: <http://textosfil.blogspot.com/2011/10/el-papel-del-trabajo-en-la.html>