

+



Carrera de Especialización en Medicina Legal
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Litoral

Trabajo Final Integrador: *Caracterización Médico- Legal de la
Tendinitis del Manguito Rotador de los docentes.

- **Director de Carrera:** Dr. Pascual Pimpinella.

- **Tutor:** Dr. Amut, Sebastián.

- **Nombre de la autora:** Torres Elida Elena.

- **Año de Presentación:** 2026

Índice:

* Resumen	pág.-1
* Marco Teórico	pág.-3
* Objetivos	pág.-7
* Metodología	pág.-8
* Resultados	pág.-10
* Discusión	pág.-12
* Conclusión	pág.-13
* Bibliografía	pág.-14
*Anexo	pág.-17

Resumen

La tendinitis del manguito rotador constituye una de las patologías musculoesqueléticas relevante de dolor, limitación funcional y ausentismo laboral en diferentes grupos ocupacionales. En el ámbito docente, particularmente en aquellos que desarrollan actividades físicas, esta afección puede generar limitaciones significativas para el desempeño laboral, prolongando los períodos de licencia médica y dificultando el reintegro efectivo al trabajo.

En determinados casos, la evolución de esta patología genera controversias en torno a la determinación del alta laboral, especialmente cuando el alta asistencial otorgada por el médico tratante no se corresponde con una recuperación funcional suficiente que permita al trabajador cumplir adecuadamente con las exigencias de su puesto. Esta situación adquiere especial relevancia en docentes de educación física, cuyas tareas implican esfuerzos físicos, movimientos repetitivos y exigencias biomecánicas del hombro.

En la provincia de Corrientes, la Subdirección de Reconocimiento Médico (Contralor) interviene en la fiscalización y evaluación de estos procesos, particularmente en aquellos casos en los que existen discrepancias entre el estado clínico del trabajador y su capacidad funcional para retomar la actividad laboral. En este contexto, surge la necesidad de analizar el rol del contralor médico en la determinación del alta laboral y su vinculación con la responsabilidad profesional.

En este sentido, el problema que orienta la presente investigación puede formularse de la siguiente manera: En docentes con tendinitis del manguito rotador, ¿Cómo se relaciona la determinación del alta laboral frente al otorgamiento de licencias médicas con la aparición de controversias, por responsabilidad médica entre 2011 y 2024? La elección de este problema se justifica por las situaciones de discrepancia entre el alta asistencial y el alta laboral, lo que puede derivar en conflictos administrativos, prolongación de licencias o decisiones médicas que requieren un análisis cuidadoso desde la perspectiva de la responsabilidad profesional. Además, resulta fundamental considerar que la determinación del alta laboral debe sustentarse en criterios clínicos y funcionales, en concordancia con los principios de la *lex artis*, la diligencia profesional y el deber de cuidado.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la revisión de documentación médica correspondiente a los casos presentados durante el período analizado. El análisis se centró particularmente en aquellas situaciones en las que

se otorgaron licencias de oficio, considerando la conducta médica conforme a la *lex artis*, la diligencia profesional y los elementos constitutivos de la responsabilidad médica (autor, acto profesional y posible acto culposo), con especial énfasis en la valoración funcional previa al alta laboral.

Los resultados evidenciaron que, si bien una proporción significativa de los docentes presentó mejoría clínica, en algunos casos persistieron limitaciones funcionales incompatibles con las exigencias del puesto de trabajo, lo que motivó el otorgamiento de licencias de oficio. Esta situación pone de manifiesto la importancia de diferenciar el alta asistencial del alta laboral mediante una valoración funcional integral que garantice un adecuado resguardo de la salud del trabajador.

Marco Teórico

La presente labor trata el análisis de los criterios y procesos implicados en la determinación del alta laboral en docentes con tendinitis del manguito rotador, ¿cómo se relaciona la determinación del alta laboral frente al otorgamiento de licencias médicas con la aparición de controversias por responsabilidad médica entre 2011 y 2024?

El síndrome de hombro doloroso constituye una de las causas más frecuentes de consulta en medicina general, traumatología y medicina laboral, especialmente en actividades que implican movimientos repetitivos del miembro superior o posturas mantenidas. Entre sus principales etiologías se encuentra la tendinopatía del manguito rotador, conjunto de alteraciones que afectan a los tendones de los músculos supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor, estructuras responsables de la estabilidad y movilidad del hombro (Mora Vargas, 2008; Varacallo et al., 2025).

Desde el punto de vista anatómico y funcional, el complejo articular del hombro posee una gran amplitud de movimiento, lo cual lo convierte en una articulación altamente vulnerable a lesiones por sobreuso o degeneración. La biomecánica de esta región implica una coordinación precisa entre músculos, tendones y estructuras articulares, que permiten movimientos de elevación, rotación y abducción del brazo (Suárez-Sanabria & Osorio-Pastño, 2013; Oliveira et al., 2007).

Las tendinopatías del manguito rotador se producen generalmente por procesos degenerativos, microtraumatismos repetitivos o sobrecarga funcional. Estos factores provocan inflamación, degeneración tendinosa y dolor, con limitación funcional progresiva del hombro (Medigraphic, 2023; Ugalde Ovarés et al., 2013). En consecuencia, esta patología puede generar dificultades significativas para el desarrollo de tareas laborales que demanden movimientos del miembro superior, especialmente en actividades profesionales como la docencia.

En el caso de los docentes, la actividad laboral puede implicar movimientos repetitivos del brazo, escritura prolongada en pizarras o utilización constante de dispositivos tecnológicos, lo cual favorece la aparición o agravamiento de lesiones del manguito rotador. También, estas patologías adquieren mayor relevancia en poblaciones de mayor edad, donde las lesiones degenerativas del hombro presentan mayor prevalencia y repercusión funcional (Domínguez-Gasca et al., 2018).

El tratamiento de la tendinitis del manguito rotador suele ser inicialmente conservador e incluye medidas farmacológicas, fisioterapia y programas de ejercicios terapéuticos

orientados a recuperar la movilidad y la fuerza muscular. Entre las estrategias más utilizadas se encuentran los ejercicios de pendulación o ejercicios de Codman, diseñados para favorecer la movilidad articular sin generar sobrecarga en los tendones lesionados (Suárez-Sanabria & Osorio-Pastiño, 2013).

La evidencia científica señala que la terapia basada en ejercicios constituye una de las intervenciones más efectivas para el manejo de las enfermedades del manguito rotador, permitiendo mejorar la funcionalidad y disminuir el dolor en numerosos pacientes (Cochrane Musculoskeletal Group, 2021).

Sin embargo, la evolución clínica puede ser variable. En algunos casos, la recuperación funcional es incompleta o lenta, lo cual puede dificultar la reincorporación laboral del paciente. En este sentido, la evaluación funcional adquiere un rol fundamental, ya que no sólo debe considerarse la desaparición del dolor o la mejoría clínica, sino también la capacidad real del trabajador para desempeñar las tareas propias de su puesto laboral (Arce Chaves et al., 2020).

Las enfermedades musculoesqueléticas constituyen una de las principales causas de incapacidad laboral temporal a nivel mundial. En particular, los trastornos del hombro representan una causa frecuente de ausentismo laboral prolongado y pueden generar dificultades para la reincorporación al trabajo (Vicente Pardo, 2016).

La relación entre el trabajo y las lesiones del manguito rotador puede considerarse de origen profesional cuando existe una relación clara entre las exigencias biomecánicas del puesto de trabajo y la lesión. No obstante, en otros casos se consideran enfermedades comunes debido a su origen multifactorial (Sánchez Alepuz, 2020).

Las condiciones ergonómicas del trabajo y los factores psicosociales también pueden influir en la evolución de estas patologías. La ergonomía laboral busca adaptar el puesto de trabajo a las capacidades funcionales del trabajador con el objetivo de prevenir lesiones y facilitar el retorno al trabajo tras la situación temporal (Setla, 2019).

La licencia médica constituye un instrumento clínico-administrativo mediante el cual el profesional de la salud certifica la situación de salud de un trabajador para desempeñar sus funciones debido a una enfermedad o lesión. Este documento tiene implicancias médicas, legales y administrativas, ya que determina la suspensión temporal de las obligaciones laborales del trabajador (Besio, 2011).

En el ámbito de la medicina laboral, la decisión de otorgar o finalizar una licencia

médica requiere evaluar diversos aspectos, incluyendo la evolución clínica del paciente, su capacidad funcional y las demandas específicas de su actividad laboral. En este contexto, la determinación de la alta médica debe basarse en criterios clínicos y funcionales que permitan garantizar que el trabajador se encuentra en condiciones adecuadas para retomar sus tareas (Vicente Pardo, 2016).

Los organismos de contralor médico cumplen un papel fundamental en la supervisión y validación de las licencias médicas. Estas instituciones tienen la responsabilidad de evaluar la pertinencia de las licencias otorgadas por los profesionales tratantes y constatar que las decisiones médicas se ajusten a criterios técnicos y normativos establecidos.

El ejercicio profesional en medicina implica responsabilidades de carácter ético, civil, administrativo y penal. Estas responsabilidades derivan de la obligación del profesional de actuar conforme a los principios de la buena práctica médica y de brindar una atención adecuada a sus pacientes (Navarro Fallas, 2006).

En este sentido, la denominada *lex artis* médica establece que las decisiones clínicas deben basarse en el conocimiento científico disponible, en la experiencia profesional y en las guías de práctica clínica vigentes (García-Villarreal, 2022). El incumplimiento de estos principios puede derivar en situaciones de mala praxis médica.

La mala praxis se produce cuando el profesional de la salud actúa con negligencia, imprudencia o impericia, ocasionando daño al paciente. En el ámbito de la medicina laboral, una decisión inadecuada respecto al alta médica podría generar consecuencias tanto para la salud del trabajador como para la responsabilidad legal del profesional interviniente (Lascariz Jiménez, 2000).

Cuando el alta asistencial es otorgada sin una recuperación funcional suficiente para el desempeño laboral, pueden surgir controversias entre el médico tratante, el organismo de contralor y el trabajador afectado. Estas situaciones adquieren especial relevancia en contextos laborales donde las exigencias físicas pueden agravar o perpetuar la patología.

La valoración funcional constituye un elemento clave en la determinación del alta laboral, ya que permite evaluar si el trabajador se recuperó las capacidades necesarias para realizar sus tareas habituales. En este proceso deben considerarse tanto los aspectos clínicos como las demandas específicas del puesto de trabajo.

Las guías de evaluación de enfermedades musculoesqueléticas (anexo 1) recomiendan

realizar una valoración integral que incluya el análisis de la movilidad articular, la fuerza muscular, el dolor y la capacidad funcional del trabajador (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

Sin embargo, en la práctica clínica pueden presentarse discrepancias entre la valoración realizada por el médico tratante y la evaluación efectuada por los organismos de contralor médico. Estas diferencias pueden generar controversias en la determinación del alta laboral, especialmente cuando el trabajador refiere persistencia de síntomas o limitaciones funcionales que dificultan el desempeño de sus actividades laborales.

En este contexto, la evaluación objetiva de la funcionalidad resulta fundamental para garantizar decisiones médicas adecuadas y evitar conflictos relacionados con la responsabilidad profesional.

En el ámbito educativo, las patologías del hombro pueden afectar significativamente el desempeño laboral de los docentes, ya que muchas de sus actividades requieren movilidad del miembro superior, escritura en pizarras o uso prolongado de herramientas tecnológicas.

Cuando el alta médica se otorga sin una recuperación funcional adecuada, pueden generarse situaciones conflictivas entre el trabajador, el médico tratante y los organismos de contralor. Estas controversias pueden vincularse con la responsabilidad médica, especialmente si la reincorporación laboral precoz produce agravamiento de la patología o incapacidad persistente.

Por ello, el análisis de las decisiones médicas relacionadas con el alta laboral en docentes con tendinitis del manguito rotador resulta relevante para comprender la interacción entre los aspectos clínicos, funcionales y legales que intervienen en la gestión de las licencias médicas.

Objetivo general

Analizar las controversias y el otorgamiento de licencias vinculadas a la responsabilidad médica en la determinación del alta laboral en docentes con diagnóstico de tendinitis del manguito rotador evaluados en la Subdirección de Reconocimiento Médico (Contralor) de la provincia de Corrientes durante el período 2011–2024.

Objetivos específicos

**Analizar las situaciones en las que el alta asistencial otorgada por el médico tratante no se correspondió con una recuperación funcional adecuada para el desempeño laboral.

**Evaluar la relación entre la valoración funcional previa al alta laboral y las decisiones adoptadas por el organismo de contralor.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, orientado a analizar, desde una perspectiva médico-legal, los casos de tendinitis del manguito rotador en docentes y la controversia de la responsabilidad profesional de otorgar de oficio hasta el alta laboral. El diseño retrospectivo se basó en el análisis de documentación médica correspondiente de casos presentados ante la Subdirección de Reconocimiento Médico (Contralor) de la Provincia de Corrientes, organismo responsable de la fiscalización de las licencias laborales provinciales. El carácter transversal del estudio respondió, a la evaluación de los casos según la información disponible al momento de la planificación del trabajo.

Población: docentes, con lesiones originadas en el trabajo y las no relacionadas con la ocupación, de tendinitis del manguito rotador, presentados en el Contralor de la provincia de Corrientes, Argentina.

Muestra: son todos los docentes, con lesiones de tendinitis del manguito rotador, registrados en el Contralor entre enero de 2011 y septiembre de 2024, en la provincia de Corrientes.

Criterios de inclusión: docentes con actividad física, con lesiones de tendinitis del manguito rotador, registrados entre enero de 2011 y septiembre de 2024, en el Contralor de la provincia de Corrientes, quienes fueron tomados en cuenta.

Criterios de Exclusión: todos los docentes, con lesiones de tendinitis del manguito rotador, la Pcia de Corrientes, que no se denunciaron en el Contralor.

Unidad de análisis: cada uno de los casos correspondientes a docentes de actividad física con diagnóstico de tendinitis del manguito rotador, presentados ante la Subdirección de Reconocimiento Médico (Contralor) de la provincia de Corrientes, con otorgamiento de licencia laboral de oficio, durante el período comprendido entre enero de 2011 y septiembre de 2024.

Variables: Evaluación funcional: se considerará la movilidad articular del hombro comprometido y la fuerza muscular, valoradas tanto en reposo como en actividad.

Duración de la licencia laboral: se registrará como la cantidad total de días de licencia laboral otorgados al trabajador, incluyendo las licencias concedidas de oficio, desde el inicio de la incapacidad laboral hasta el otorgamiento de la alta médica

laboral.

Instrumento de recolección de datos

La información fue recolectada a partir de la revisión de documentos presentados en el Contralor, evaluados por una médica laboral, que incluyen certificados médicos y estudios complementarios.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados siguiendo criterios médico-legales, respetando estrictamente normas de confidencialidad, anonimato y confiabilidad. El acceso a la información se realizó con las correspondientes autorizaciones institucionales de las Subdirectoras y la Coordinadora de la Subdirección de Reconocimiento Médico de la Provincia de Corrientes.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central). Se estableció un nivel de significancia estadística de $p=0,05$.

Se orientó a identificar criterios de otorgamiento de licencia de oficio, en relación con la recuperación funcional integral con la eventual responsabilidad profesional e institucional.

Resultados:

Se analizaron 677 solicitudes de licencia laboral vinculadas a diagnóstico de tendinitis del manguito rotador en docentes, presentadas ante la Subdirección de Reconocimiento Médico (Contralor) de la provincia de Corrientes entre enero de 2011 y septiembre de 2024.

Características generales de los casos analizados

La duración de la licencia laboral, definida como la cantidad total de días otorgados desde el inicio de la incapacidad laboral hasta el alta médica laboral, presentó una variabilidad comprendida aproximadamente entre 20 y 60 días, con predominio de esquemas terapéuticos conservadores.

En la mayoría de los historiales analizados, el abordaje terapéutico indicado consistió en tratamiento conservador basado en antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y un esquema promedio de 20 sesiones de kinesiología.

La evaluación funcional del trabajador constituyó un eje central en la valoración de los casos. A los fines del presente estudio, se consideró evaluación funcional integral al análisis clínico orientado a determinar la capacidad real del trabajador para desempeñar sus tareas laborales habituales, contemplando principalmente:

- *movilidad articular del hombro comprometido, (tanto activo como pasivo)
- *fuerza muscular, suficiente para el desempeño laboral habitual,
- *correlación entre los hallazgos clínicos y las exigencias del puesto de trabajo.

En el caso particular de los docentes de educación física, la evaluación incluyó además la tolerancia al esfuerzo durante la actividad activa y pasiva.

En escasos casos, la evolución clínica resultó más lenta de lo esperado, persistiendo dolor o limitaciones funcionales que dificultaban la reintegración laboral plena.

El análisis retrospectivo de la documentación evidenció que, en un número reducido de casos (0.44 %), el alta asistencial fue otorgada sin que se constatará una recuperación funcional integral. En estos casos persistían limitaciones en la movilidad del hombro y/o déficit de fuerza muscular que comprometían el desempeño adecuado de las tareas laborales.

Ante estas situaciones, la Subdirección de Reconocimiento Médico dispuso el

otorgamiento de licencias de oficio, entendidas como aquellas licencias laborales otorgadas por el organismo de contralor independientemente del alta asistencial emitida por el médico tratante, cuando la evaluación funcional del trabajador evidencia que aún no se encuentra en condiciones de reintegrarse a sus tareas laborales.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que la decisión del organismo de contralor de no homologar el alta laboral en determinados casos constituyó un elemento relevante para la detección de posibles escenarios de responsabilidad médico-legal, tanto en el ámbito profesional como institucional.

En los casos analizados, la emisión de altas asistenciales sin una adecuada correlación con la evaluación funcional integral evidenció una controversia médico-legal entre el criterio asistencial y el criterio laboral. En este contexto, la intervención del organismo de contralor actuó en resguardo de la salud del trabajador, priorizando la recuperación funcional integral por sobre criterios clínicos.

Discusión

Los resultados obtenidos ponen en evidencia una problemática en la práctica médico-laboral: la tendencia de homologar el alta asistencial con el alta laboral, aun en ausencia de una recuperación funcional compatible con las exigencias del puesto docente. Una evolución clínica favorable o la finalización del tratamiento no garantizan, por sí solas, la capacidad laboral plena.

En el caso de la tendinitis del manguito rotador, patología altamente prevalente en docentes, la persistencia de limitación de la movilidad y déficit de fuerza incrementa el riesgo de recaídas y cronificación cuando el reintegro laboral se produce de manera prematura. Esta situación justifica la intervención del ente fiscalizador, cuya función adquiere un rol protector de la salud del trabajador.

Desde una perspectiva médico-legal, la emisión de altas laborales sin una evaluación funcional integral puede configurar un riesgo de responsabilidades profesionales e institucional, especialmente si se demuestra un nexo entre dicha conducta y el posible agravamiento del cuadro.

Conclusión

El análisis de los casos de tendinitis del manguito rotador en docentes evaluados por el Contralor de la Provincia de Corrientes entre 2011 y 2024 permitió identificar una controversia médico-legal no significativa entre el alta asistencial y el alta laboral, asociado a la responsabilidad médica, el otorgamiento de licencia de oficio.

La evidencia demuestra que el alta médica, aun cuando resulte clínicamente adecuada, no siempre garantiza una restitución funcional compatible con las exigencias laborales del rol docente, un ejemplo puntual son los docentes de educación física. En este contexto, la intervención del ente fiscalizador mediante la no homologación del alta laboral y el otorgamiento de licencias de oficio constituye una herramienta clave para prevenir el agravamiento de la lesión.

Este trabajo resalta la necesidad de fortalecer los criterios funcionales en la determinación del alta laboral.

Bibliografía

- 1- Mora Vargas, K. (2008). Hombro doloroso y lesiones del manguito rotador. *Acta Médica Costarricense*, 50(4), 251–253. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022008000400012
- 2- Varacallo, M. A., El Bitar, Y., Sina, R. E., et al. (2025). Síndrome del manguito rotador. En StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531506/>
- 3- Suárez-Sanabria, N., & Osorio-Pastiño, A. M. (2013). Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. *CES Medicina*, 27(2), 205–217. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000200008
- 4- Oliveira, C., Navarro García, R., Navarro Navarro, R., Ruiz Caballero, J. A., Jiménez Díaz, J. T., & Brito Ojeda, E. (2007). Biomecánica del hombro y sus lesiones. En *Avances en Traumatología, Medicina del Deporte y Cuidado de Heridas (Doctorado)*. Canarias Médica y Quirúrgica. <https://www.studocu.com/co/document/centro-de-electricidad-y-automatizacion-industrial/sociles-politicas/0514198-00012-0002-biomecanica-del-hombro-ysus-lesiones/69106053>
- 5- Medigraphic. (2023). Tendinopatía del manguito rotador: Actualización de la fisiopatología y abordaje terapéutico. *Revista Mexicana de Medicina del Deporte*, 9(1), 12–20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms237g.pdf>
- 6- Ugalde Ovares, C. E., Zúñiga Monge, D., & Barrantes Monge, R. (2013). Actualización del síndrome de hombro doloroso: Lesiones del manguito rotador. *Medicina Legal de Costa Rica*, 30(1), 63–71. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000100009
- 7- Domínguez-Gasca, L. G., Chico-Carpizo, F., Magaña-Reyes, J., & Domínguez-Carrillo, L. G. (2018). Lesiones de hombro en la tercera edad y su repercusión funcional en escala DASH. *Acta Ortopédica Mexicana*, 32(1), 13–16. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-

[41022018000100013](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004691.pub4)

- 8- Cochrane Musculoskeletal Group. (2021). Exercise therapy for rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004691.pub4>
- 9- Arce Chaves, A., Blanco Artola, C., & Gómez Solórzano, N. (2020). Síndrome del manguito de los rotadores: Generalidades en el manejo no quirúrgico para el primer nivel de atención. *Revista Médica Sinergia*, 5(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556910>
- 10- Vicente Pardo, J. M. (2016). Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso: Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 337–359. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500006
- 11- Sánchez Alepuz, E. (2020). Las lesiones del manguito rotador: ¿Contingencia profesional o común? *Revista Española de Traumatología Laboral*, 3(2), 103–105. <https://fondoscience.com/retla/vol03-fasc2-num06/fs2011025-editorial-lesiones-manguito-rotador-contingencia-profesional-comun>
- 12- Setla, J. (2019). Ergonomía y reincorporación laboral: Claves para una recuperación funcional. *Revista de Salud Ocupacional*, 25(2), 45–52. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200045
- 13- Besio, Mauricio. (2011). La licencia médica. Varias dimensiones en un mismo documento: Una propuesta para un mejor uso. *Revista médica de Chile*, 139(11), 1503-1507. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001100018>
- 14- Navarro Fallas, R. A. (2006). El ejercicio profesional y la responsabilidad penal, civil, administrativa y ética disciplinaria derivada de su ejercicio. *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 14(1), 11–54. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592006000100002
- 15- García-Villarreal, Ovidio A.. (2022). Responsabilidad médica profesional,

guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. Gaceta médica de México, 158(6), 439-443. Epub 20 de enero de 2023.

<https://doi.org/10.24875/gmm.22000118>

- 16- Lascariz Jiménez, Gerardo. (2000). Mala praxis: responsabilidad del profesional en medicina. Medicina Legal de Costa Rica , 17 (1), 9-11. Recuperado el 13 de marzo de 2026, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152000000100005&lng=en&tlng=es.
- 17- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020). Guía de actuación para la valoración de enfermedades musculoesqueléticas de origen laboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://www.insst.es>
- 18- Correa Jansen, A., & do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2009). Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. Ciencia y Enfermería, 15(1), 49–59. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100007>
- 19- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Factores psicosociales y salud laboral en América Latina. LILACS. <https://lilacs.bvsalud.org>
- 20- Nahar, N., Martínez-Sánchez, J. A., Cara-Muñoz, J. F., & Narbona-Jiménez, A. (2021). El manguito rotador: Principal zona de lesión en el estilo crol. RS Logía, Educación Física y Deporte, 1(2), 68–82. <https://logiaefd.com/wp-content/uploads/2021/02/7.pdf>

Anexo

1-Tabla de aplicación de Pruebas Físicas según el factor musculo esquelético del manguito rotador.

Área	Nombre	Posturas Forzadas	Mov. repetitivos
Extremidad superior	Test de Codman	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos *trabajo de pie por encima del hombro	*mov. repetitivos de hombro
Extremidad superior	Signo de Neer	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos *trabajo de pie por encima del hombro	*mov. repetitivos de hombro
Extremidad superior	Prueba de Apley Scratch	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos *trabajo de pie por encima del hombro	*mov. repetitivos de hombro
Extremidad superior	Maniobra de rotación de hombro	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos *trabajo de pie por encima del hombro	*mov. repetitivos de hombro
Extremidad superior	Prueba de jobe	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos *trabajo de pie por encima del hombro *trabajo con cuello curvado Trabajo con espalda curvada. Trabajo de pie por encima del hombro	*mov. repetitivos de hombro. *mov. repetitivos de codos.
Extremidad superior	Prueba de mills	*trabajos con brazos extendidos sin apoyos. *trabajo de pie por encima del hombro.	*mov. repetitivos de codos.