

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



TESIS:

**FACTORES RELACIONADOS CON LA LUMBALGIA INESPECIFICA EN
EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL
“MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.**

PRESENTADO POR LAS:

Bach. SALVADOR ANCHAYHÚA, Luisa Sabina

Bach. SIERRALTA POMA, Pamela

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y el privilegio de la vida.

A mi familia por ser mi apoyo, inspiración y motivo para la realización de este trabajo. Por estar siempre a mi lado, a pesar de las dificultades.

A mi padre: Nadir

A mi madre: Fulgencia

Y a mi hermana por ser mi apoyo, por escuchar y entender mis motivos.

Pamela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida.

A la nuestra alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de forjarnos en sus aulas para ser Profesionales en Enfermería.

A la plana docente de la Facultad de enfermería por brindarnos su tiempo, sus enseñanzas y por formar líderes en salud con Humanismo ético, investigador y comprometido con la problemática social, regional y nacional.

A nuestro asesor, por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al personal Técnicos de Enfermería, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho por apoyarnos en la recolección de datos para la culminación de la presente investigación.

Y a todas las personas que de una y otra manera contribuyeron en la ejecución de esta investigación.

SUMARIO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMARIO.....	vi
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
CAPITULO IV:	
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	44
ANEXOS.	

FACTORES RELACIONADOS CON LA LUMBALGIA INESPECIFICA EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.

Autoras:

Bach. SALVADOR ANCHAYHUA, Luisa Sabina Bach. SIERRALTA POMA, Pamela

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores relacionados con la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2013. **Material y Métodos:** Investigación Cuantitativa, Aplicativa, descriptivo - correlacional y de corte transversal - prospectivo, con una muestra de 30 técnicos. **Resultados:** Se identificó que 66,7% de técnicos padecen de lumbalgia inespecífica mínima. La mayor frecuencia de afectados fue el grupo etario de 45 a 64 años. La lumbalgia inespecífica es más frecuente en el sexo masculino, sin embargo la lumbalgia intensa se presenta más en el sexo femenino. El sobrepeso de los técnicos de enfermería está relacionado con la lumbalgia inespecífica mínima. Se encontró que la totalidad de técnicos con 26 a 30 años de servicio presentan lumbalgia inespecífica mínima. Los técnicos de enfermería que laboran en los servicios de cirugía y sala de operaciones presentan niveles altos de lumbalgia inespecífica. 6.7% de Técnicos de enfermería presentaron un alto nivel de estrés que está asociada a la lumbalgia inespecífica intensa. **Conclusiones:** Existen factores como la edad, el sexo, índice de masa corporal, el tiempo de servicios, los servicios hospitalarios y el estrés laboral son factores que están relacionados con la lumbalgia inespecífica en el personal técnico que labora en Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2013.

Palabras clave: Lumbalgia inespecífica, factores causales.

FACTORS ASSOCIATED WITH BACK PAIN IN THE TECHNICAL NONSPECIFIC NURSES. REGIONAL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL LLERENA MARSHAL" OF AYACUCHO, 2013.

Authors:

Bach. SALVADOR ANCHAYHUA, Sabina Louise Bach. SIERRALTA POMA, Pamela

Summary:

Objective: To determine the factors associated with non-specific low back pain in nursing staff. Regional Hospital "Miguel Angel Llerena Marshal" of Ayacucho, 2013. **Material and Methods:** Quantitative Research, Applicative, descriptive - correlational and cross-sectional - prospective, with a 30 technicians. **Results:** Was identified that 66.7% of technical nonspecific low back pain sufferers. The most commonly affected age group was 45 – 64 age. Non-specific low back pain is more common in males, but the intense back pain is more common in females. Overweight nursing technicians associated with nonspecific low back pain. It was found that all technicians with 26-30 years of service have minimal nonspecific low back pain. Practical nurses working in surgical services and operating room have high levels of nonspecific low back pain. 6.7% Technical nursing presented a high level of stress that is associated with intense nonspecific low back pain. **Conclusions:** There are factors such as age, sex, body mass index, time of services, hospital services and job stress are factors that are associated with non-specific low back pain in the technical staff working at Regional Hospital "Miguel Angel Mariscal Llerena "of Ayacucho, 2013.

Keywords: Non-specific low back pain, causal factors.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El personal técnico de enfermería, proporciona competencias, capacidades, conocimientos, habilidades, destrezas, procedimientos y actitudes dirigidas a apoyar acciones de promoción y prevención de la salud y la aplicación de técnicas asistenciales en la recuperación y rehabilitación del usuario, complementadas con la aplicación de normas de bioseguridad, así como un alto sentido humano, calidad en la atención, dominio y disciplina, valores éticos profesionales con el propósito de incorporar a los usuarios satisfactoriamente a un ambiente familiar, laboral y social.

Es necesaria su participación en cumplimiento de actividades indispensables y sumamente prioritarios para la recuperación del pacientes como: traslado del paciente, movilización del paciente con aparatos, pacientes inconscientes, baño de pacientes dependientes y muchas actividades que tal vez comprometan el estado físico del técnico de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que los trabajadores de la salud son profesionales altamente estresados. En los auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos

existen diferentes circunstancias desencadenantes del estrés: las extensas jornadas laborales, gran cantidad de pacientes a su cargo, dificultades para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, las obligaciones familiares, el mantenimiento de la casa, los hijos, los deberes y los problemas con su pareja⁽¹⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi el 90% de la población sufre de lumbalgia y es la segunda causa de ausentismo laboral y también de consulta médica su incidencia según estudios en España es igual entre hombres y mujeres⁽²⁾.

Por estudios, principalmente realizados, se sabe que la lumbalgia, en la inmensa mayoría de los casos, la causa de la lumbalgia (80%) no se puede atribuir a ninguna lesión específica y que ésta se cronifica hasta en un 5-10% de los casos, evolucionando a incapacidad crónica y consumiendo hasta un 75% de los recursos totales dedicados a la patología lumbar. El conocimiento de la lumbalgia en España se limita prácticamente a datos procedentes de la Sección de Estadística del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social⁽³⁾.

La lumbalgia es una patología de alta prevalencia en la población actual y tiene repercusiones socioeconómicas y laborales de enorme alcance. Está considerada como la principal causa de limitación de la actividad en personas menores de 45 años, y la patología músculo esquelética más prevalente en mayores de 65 años. En la lumbalgia ocupacional intervienen factores físicos y psicosociales que contribuyen a la presencia del síndrome lumbar en el ámbito laboral. Existen estudios

publicados que muestran la asociación e interacciones entre la lumbalgia ocupacional y determinadas variables laborales. La patología lumbar tiene una influencia considerable en la salud pública y se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral⁽⁴⁾.

Desde hace muchos años, los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que la lumbalgia es uno de los principales problemas de la salud del personal técnico. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.

Siendo el personal técnico un recurso indispensable en el equipo de salud, se ha visto por conveniente realizar el presente estudio sobre los factores que ocasionan la lumbalgia inespecífica en el personal técnico.

En el Hospital Regional de Ayacucho, no existen trabajos relacionados a la identificación de riesgos ocupacionales, menos trabajos de investigación sobre prevalencia de lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería, que sirva de base para efectos de prevención y promoción de la salud de los cuidadores de la salud.

En tal sentido, se ha considerado trascendente investigar los factores de la lumbalgia inespecífica en el personal Técnico de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho 2013; con el propósito de brindar información al colectivo de enfermería, a las autoridades del Hospital Regional y al Ministerio de Trabajo de Ayacucho, a fin que tomen las medidas correctivas al respecto. Fue necesario la realización de la investigación titulada:

FACTORES RELACIONADOS CON LA LUMBALGIA INESPECIFICA EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.

Para cuyo fin se ha planteado los siguientes objetivos:

General:

Determinar los factores relacionados con la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2013.

Específicos:

- Identificar el grado de lumbalgia en el personal técnico de enfermería, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2013.
- Determinar el grado de lumbalgia inespecífica según los factores biológicos (sexo, edad, IMC) del personal técnico de enfermería, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2013.
- Identificar el grado de lumbalgia según los factores ocupacionales (Tiempo de servicio y servicios hospitalarios) del personal técnico de enfermería, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2013.
- Identificar el grado de lumbalgia según niveles de estrés del personal técnico de enfermería, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho”, 2013.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: Los factores biológicos (sexo, edad, IMC), factores ocupacionales (Tiempo de servicio, servicios hospitalarios) y el factor psicosocial (estrés laboral) se relacionan con la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería que laboran en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Ho: Los factores biológicos (sexo, edad, IMC), factores ocupacionales (Tiempo de servicio, servicios hospitalarios) y factor psicosocial (estrés laboral) son independientes de la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería que laboran en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Los resultados revalidan la hipótesis de investigación, ya que los factores biológicos (sexo, edad, IMC), factores ocupacionales (Tiempo de servicio, servicios hospitalarios) y factor psicosocial (estrés laboral) se relacionan con la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería que laboran en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Dentro de las limitaciones de la investigación podemos referir: La poca información sobre el tema de investigación a nivel nacional y local. Existieron restricciones en el acceso a la fuente de información a pesar de contar con autorización del Director del hospital. Se limitó la entrevista por motivos de poca colaboración del personal técnico en algunos servicios hospitalarios. No existen trabajos sobre la lumbalgia inespecífica, por lo que no se consignan muchos datos en el trabajo.

El presente estudio consta de los siguientes: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Material y métodos, Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO II

1. REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

El estudio de los trastornos musculoesquelético en el ambiente laboral ha acaparado el interés de los investigadores a nivel mundial, debido a las altas tasas de incidencia y prevalencia, los altos costos en la salud y el impacto en todos los sectores productivos.

Existen diferentes tipos de enfoque metodológico que estudian los factores de riesgo relacionados con la lumbalgia, que van desde estudios en el plano fisiológico, biomecánico, psicofísico, epidemiológico, evaluaciones ergonómicas.

A continuación se hacen referencia algunos estudios ya que se consideran que recopilan los avances en el ámbito internacional, nacional y local.

La investigación titulada: "Dolor de la región lumbar, Resultados de microdiscectomía lumbar", Colombia⁽⁵⁾. **Objetivo:** Presentar los resultados de los pacientes sometidos a microdiscectomía lumbar. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, tipo serie de casos, retrospectivo de 70 pacientes operados de hernia discal lumbar en el periodo comprendido

entre noviembre de 2003 y julio de 2008 en el Hospital Occidente de Kennedy en Bogotá. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes. **Resultados:** se ingresaron al estudio 70 pacientes con una edad promedio de 42 años; el 41 % correspondieron al sexo masculino. La hernia discal se presentó en 55 % de los pacientes del lado derecho; 3 % de los casos fueron bilaterales. El 49 % correspondió al espacio L5-S1 y 42 %, al espacio L4-L5. No se documentaron recurrencias. El promedio de evolución del dolor preoperatorio fue 11,8 meses. Se revisaron los controles posoperatorios encontrando una asistencia de 81%, 63% y 18 % para los controles 1, 2, y 3, respectivamente. 37% de los pacientes mostraron hipoestesia en el preoperatorio y 30% en el posoperatorio. 17% referían parestias en el preoperatorio y 11% en el posoperatorio. El 82,4% de los 57 pacientes que asistieron al primer control posoperatorio presentaron mejoría del dolor; el 51% refirió ausencia del mismo, 6 pacientes reportaron que su dolor había empeorado o que presentaban nuevos dolores en el posoperatorio; a estos se les solicitó resonancia lumbar que fue reportada como normal en los 3 pacientes que la tomaron. Entre las complicaciones solo se presentó una infección de la herida quirúrgica. El promedio de estancia posoperatoria fue de 2,1 días y el de seguimiento, de 8,5 meses. **Conclusión:** La microdiscectomía lumbar mostró ser una técnica adecuada y eficaz para el manejo de la hernia discal lumbar.

El estudio: "Prevalencia de Lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros y auxiliares de la ciudad de Manizales. Colombia, 2011"⁽⁶⁾.

Objetivo: Establecer la prevalencia, la intensidad y los factores de riesgo de

dolor lumbar en quienes tienen como ocupación la práctica de la enfermería. Este grupo poblacional tiene exigencias importantes para el aparato locomotor en virtud de los requerimientos de su trabajo. Los desórdenes músculo-esqueléticos han sido reportados como una de las causas más importantes de lesión laboral en esta ocupación. **Materiales y métodos:** Enfermeros profesionales y auxiliares trabajadores de dos hospitales de la ciudad de Manizales, Colombia, quienes diligenciaron una encuesta y fueron sometidos a valoración antropométrica y funcional. **Resultados:** en 233 sujetos con una edad promedio de $34 \pm 10,1$ años se encontró una prevalencia de lumbalgia del 67,8% con valores de 75% y 66,8% para hombres y mujeres, respectivamente. Hombres y mujeres movilizaron pacientes $11,1 \pm 10,8$ y $5,5 \pm 3,9$ veces por día, respectivamente. **Conclusión:** los resultados del estudio demuestran que el dolor lumbar es una afección frecuente en la población de enfermeros profesionales y auxiliares de la ciudad de Manizales, sin que exista diferencia en la prevalencia en cuanto a sexo. A pesar de que los hombres realizan un mayor número de movilizaciones de pacientes por turno, no revelan una mayor prevalencia de este problema doloroso.

La investigación: Factores relacionados con la aparición de lumbalgia en las enfermeras. Bogotá. 2009⁽⁷⁾. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados con la aparición de lumbalgia durante el ejercicio asistencial de enfermería, dolencia que se ha convertido en una de las principales enfermedades ocupacionales de este grupo de personas. **Materiales y métodos:** estudio tipo revisión sistemática. **Resultados:** los resultados de

esta revisión sistemática permiten identificar la existencia de varios factores de riesgo ligados a la lumbalgia en el personal de enfermería, ya sea en enfermeras o en auxiliares: factores ligados a las condiciones de trabajo (carga física), factores individuales, factores relacionados con las condiciones ambientales y los sistemas de trabajo, y factores de organización de trabajo. **Conclusiones:** tanto los factores físicos como los psicológicos se ven ligados a la aparición de lumbalgia en el personal de enfermería, ya sea por el traslado manual de pacientes entre la cama/silla de ruedas y bañera, o por el bajo estado de ánimo en su lugar de trabajo.

La investigación titulada: Lumbalgia. Perú⁽⁸⁾. **Objetivo:** Revisar y esquematizar el enfoque diagnóstico de lumbalgia planteando un esquema de tratamiento tipo sindrómico. **Materiales y métodos:** Revisión de literatura internacional acerca del tema. **Resultados:** Lumbalgia es una queja frecuente en la consulta ambulatoria en medicina interna. La mayor parte de los casos corresponde a causas mecánicas de la columna vertebral y/o musculatura paravertebral. Se debe tener en consideración sin embargo, que en un porcentaje de casos esta patología está asociada a neoplasias, infecciones o patología en órganos adyacentes. Un esquema de trabajo diagnóstico estructurado nos permitirá diferenciar los primeros de los últimos casos. **Conclusiones:** Lumbalgia debe ser enfocada como un síndrome que se puede provenir de distintas patologías, el mantener en la mente el concepto de «Signos de Alarma» en este cuadro, nos permitirá hacer una apropiada disquisición entre cuadros que se autolimitan con aquellos que traducen una enfermedad de fondo de importante trascendencia.

La investigación titulada: Salud ocupacional del trabajo de estiba: los trabajadores de mercados mayoristas de Huancayo, 2006⁽⁹⁾ **Objetivo:** Conocer las condiciones de higiene y seguridad del proceso de trabajo de estiba y su relación con el estado de salud de los trabajadores que realizan esta actividad. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio observacional en trabajadores de estiba de papa de los mercados mayoristas de Huancayo, Perú (3350 msnm). Se realizó una valoración antropométrica según parámetros internacionales, se evaluaron las condiciones laborales por observación directa y ergonómica usando el método REBA y OWAS. Se realizó un examen clínico y traumatológico, y se evaluó la satisfacción laboral y los niveles de ansiedad y depresión con la escala de Zung. **Resultados.** Se evaluaron 105 trabajadores, 72,4% fueron estibadores, 25,7% cabecadores y 1,9% transportistas manuales de carga, su estatura promedio fue de $159,9 \pm 5,8$ cm, manipulan sacos de 150 kg y diariamente pueden movilizar entre 10 a 20 toneladas. Se encontraron posturas inadecuadas como flexión de cuello $> 60^\circ$, flexión elevada de brazos, flexión de tronco $> 60^\circ$ y flexión de tronco con movimientos de rotación, calificando esta actividad de riesgo ergonómico muy alto. 55% presentaron lumbalgia, 42% hiperxifosis dorsal, 62% refirieron estar satisfechos con su trabajo, no tenían síntomas depresivos 77% y de ansiedad 62% **Conclusiones:** El proceso de trabajo de estiba es riesgoso para la salud de los trabajadores, debido al peso extremadamente excesivo que manejan, por lo que se debe reglamentar la reducción del peso de la carga a estándares internacionales

(55 kg). Es necesario adoptar medidas, especialmente en lo que concierne a la capacitación de buenas técnicas en el transporte y manejo de carga.

La investigación titulada: Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín – Colombia, 2011⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar la presencia de estrés laboral en auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos y las condiciones institucionales que lo configuran.

Metodología: Estudio cualitativo de caso colectivo que parte de la determinación de características comunes o no entre los datos obtenidos de los casos individuales para su posterior análisis. Participaron seis casos: cinco mujeres y un hombre, auxiliares de enfermería con menos de 10 años de experiencia laboral en salas de hospitalización de adultos. Se utilizó la entrevista semiestructurada y se aplicó el consentimiento informado.

Resultados: Las condiciones que provocaron el estrés fueron la Jornada laboral con tiempos reales de 13 ó 14 horas seguidas, sin espacios para la alimentación y el descanso, y actividades adicionales que no se encuentran dentro de las funciones normatizadas pero que son delegadas por otros profesionales de la salud y que se vuelven una carga más para ellas, tales como el transporte de pacientes, apoyo durante transfusiones sanguíneas, limpieza del carro de medicamentos y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes. Como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo. **Conclusión:** Se identifica la presencia del estrés laboral en las auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos. Las condiciones descritas limitan el tiempo para el cuidado de los pacientes y el cuidado de sí mismas y alteran su condición

física, psicológica y emocional, factores que se relacionan con el estrés laboral.

Hecha la revisión de la literatura no se encontraron antecedentes de trabajos similares a nivel local.

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. FACTORES DE LA LUMBALGIA INESPECIFICA:

LA LUMBALGIA INESPECIFICA⁽¹⁰⁾:

La lumbalgia inespecífica es el síndrome caracterizado por dolor en la región lumbosacra, acompañado o no de dolor referido o irradiado, asociado habitualmente a limitación dolorosa de la movilidad y que presenta características mecánicas (son influenciados por las posturas y movimientos, tiende a mejorar con el reposo y a empeorar con el esfuerzo). El diagnóstico supone que el dolor no se debe a traumatismos directos, fracturas ni afecciones que puedan causar dolor lumbar, como espondilitis, o afecciones neoplásicas, neurológicas, infecciosas, vasculares, endocrinas, metabólicas o ginecológicas.

Constituye un problema de salud importante en todo el mundo ya que la mayoría de las personas experimentará dolor lumbar en algún momento de su vida. Aunque hay muchos recursos sanitarios para la lumbalgia, pocas de las personas que sufren este problema recurren a la atención médica. Las mujeres y los pacientes con antecedentes de lumbalgia son más proclives a procurar atención médica, más por su incapacidad funcional que por la intensidad del dolor⁽¹⁰⁾.

PREVALENCIA E INCIDENCIA:

La prevalencia de lumbalgia durante toda la vida es hasta del 84% y las mejores estimaciones sugieren que la prevalencia de lumbalgia crónica es de alrededor del 23% y genera incapacidad en el 11-12% de la población.

Todos los grupos etarios pueden padecer lumbalgia, pero el impacto sobre la calidad de vida es menor en los adolescentes que en los adultos.

La mayoría de los pacientes con lumbalgia se recuperan razonablemente rápido y sólo en el 10-15% los síntomas se vuelven crónicos.

Los resultados de grandes estudios epidemiológicos muestran que una de las principales características del dolor lumbar es su recidiva. La mayoría de los episodios de lumbalgia son autolimitados y no se asocian con enfermedades graves. El clínico debe poder distinguir a la pequeña proporción de pacientes con enfermedades con dolor de las raíces nerviosas, de la amplia mayoría con lumbalgia mecánica inespecífica⁽¹¹⁾.

La lumbalgia es la segunda causa de la consulta médica, ocupa el quinto puesto de admisión en hospitales, y la tercera causa de cirugía. Se considera que la lumbalgia es un proceso doloroso crónico cuando supera las últimas de 7 a 12 semanas. La lumbalgia está considerada la principal causa de limitación de la actividad en personas menores de 45 años y la tercera en mayores de 45 años, y la patología musculoesquelética más prevalente en mayores de 65 años. En cuanto a los factores de riesgo asociados con la falta al trabajo durante más de seis meses, la edad y la localización de los síntomas en la zona lumbar, son los dos aspectos más

importantes en personas que reciben compensaciones económicas por lesiones de espalda en el ámbito laboral⁽¹²⁾.

1.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON LA LUMBALGÍA INESPECÍFICA⁽¹³⁾

FACTORES BIOLÓGICOS:

Existen ciertas condiciones que pueden propiciar el dolor lumbar o dolor en la espalda baja, conocido como lumbalgia. Entre estos factores esta la edad, sexo, talla, peso y actividad física.

La edad, parece ser determinante, pues se ha demostrado que los episodios más frecuentes de dolores lumbares se presentan en personas en edad productiva, es decir entre los 20 y los 55 años, presentándose con más frecuencia alrededor de los treinta años.

Con respecto al sexo, existen muchas interrogantes, incluso, en ocasiones se ha tomado como factor confuso, sin embargo el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, revela que los hombres están más propensos a sufrir de dolores lumbares.

Pareciera existir, una relación estrecha entre la talla, el sobrepeso y la frecuencia dolores lumbares, aunque no puede tomarse como indicadores definitivos.

Se habla de que una persona con buenas condiciones físicas, pueden realizar y concluir su labor sin llegar a presentar problemas lumbares, por el contrario, una persona con mala condición física, no posee buena flexibilidad, lo que lo puede conllevar a padecer episodios de dolores lumbares⁽¹³⁾.

FACTORES OCUPACIONALES:

“Dolor en la zona lumbar causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel, como ligamentos, músculos, discos vertebrales, vértebras o por las estructuras adyacentes a la misma y que producen limitación de la actividad laboral normal del trabajador; siendo su etiología los factores mecánicos relacionados con el trabajo”

Existen diversos factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de episodios lumbares. Diversos estudios relacionan el trabajo físicamente pesado, las posturas de trabajo estáticas, el trabajo repetitivo, giros frecuentes del tronco y las vibraciones con la ocurrencia o presencia de dolores lumbares.

Según Peña, en su estudio, divide los factores de riesgo asociados a la lumbalgia ocupacional en varios grupos, de la siguiente forma: Individuales, organizacionales, físicos, psicosociales y posturas de pie prolongadas.

Los factores organizacionales, obedecen a la antigüedad en el empleo, a la sobrecarga de trabajo, a la falta de descanso y a la edad.

El autor, también hace referencia a que el personal sanitario debe realizar tareas de levantamiento de pacientes, en la cama y ayudar a pacientes a moverse fuera de ella, acompañado de la alta demanda en el trabajo, la poca oportunidad de desarrollo social, las tareas monótonas, que crean insatisfacciones laborales y los problemas familiares, los cuales son factores que pueden contribuir al desarrollo de lumbalgias⁽¹⁴⁾.

FACTORES PSICOSOCIALES:

El término psicosocial lo usamos para referirnos a la interacción que se produce entre un individuo y su ambiente social, laboral y familiar. Estas interacciones a su vez influyen en el comportamiento del individuo, en los niveles de estrés, en las actitudes y creencias con respecto al dolor y pueden afectar negativamente la evolución y resultados de los diferentes tratamientos.

Numerosos estudios sobre la relación lumbalgia-trabajo sugieren que el impacto de los factores psicosociales y del entorno, son más importantes que el de los factores físicos y mecánicos. Otras investigaciones señalan que los aspectos psicosociales del trabajo causan un mayor número de problemas de espalda en el trabajo que los aspectos físicos, siendo los aspectos psicológicos y sociales importantes indicadores de riesgo de lumbalgia y de su recuperación⁽¹⁴⁾.

1.2.3. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN:

CUESTIONARIO O ESCALA DE ROLAND–MORRIS: Sirve para determinar de manera fiable el grado de incapacidad física derivado de la lumbalgia inespecífica. Respecto a esto, la incapacidad física se define como la limitación en la realización de las actividades cotidianas. Es importante señalar que la escala de Roland–Morris no se utiliza para medir la intensidad del dolor, ni siquiera de manera indirecta. Puesto que el dolor y la incapacidad no se correlacionan entre sí; hay pacientes con lumbalgia muy intensa y poca incapacidad, y viceversa. El cuestionario se debe usar en pacientes que sepan leer, aunque lo hagan con dificultad o no tengan

estudios, y está diseñado para ser usado especialmente en atención primaria. Debe ser contestado directamente por el paciente, preferiblemente solo, es decir, sin influencias de terceras personas y sin ayuda del personal sanitario o auxiliar. Para responderlo, simplemente el paciente tiene que señalar las frases que se aplican a su caso concreto en ese momento y no las referidas a la situación en la que ha estado en el pasado o cree puede estar en el futuro. Para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes, esa determinación es útil para identificar aquellos casos en los que el grado de incapacidad es exageradamente alto o persistente. Para establecer el grado de incapacidad, basta contar el número de frases señaladas por el paciente y ese será el resultado. Los valores extremos oscilan entre 0 (ausencia de incapacidad por lumbalgia) y 24 (máxima incapacidad posible). Una incapacidad por debajo de 4 puntos es muy leve. Una variación en la puntuación sólo tiene relevancia clínica si es de 2 ó más puntos aunque el intervalo óptimo está entre 3 y 4. Los resultados demostraron un coeficiente alfa de Cronbach=0,77. En una nueva pre-prueba, se encontró un coeficiente de correlación intraclases ICC=0,960 ($p<0,001$; IC95%: 0,943; 0,972). El coeficiente de correlación de Spearman fue de $r=0,937$ ($p<0,001$). Las correlaciones entre los puntajes del Spitzer (QLI) y de SF-36 fueron significativas. Correlación negativa entre los puntajes de Spitzer (QLI) y de Roland-Morris fue de ($r= -0,730$). El proceso de adaptación cultural fue realizado con suceso y la versión adaptada presenta medidas

CUESTIONARIO DE OSWESTRY: A diferencia del anterior, que sirve para medir el grado de incapacidad, el cuestionario de Oswestry sirve para valorar el grado de lumbalgia, es decir, el grado de intensidad del dolor que experimenta el paciente. Se trata de una escala de valoración reconocida y validada internacionalmente; su versión adaptada al español viene representada en la tabla 4. Hay que tener en cuenta que cada número es igual a la puntuación, ejemplo 1=1 punto. Luego se deben sumar los resultados de cada respuesta y multiplicar el resultado final por 2, así se obtiene el resultado en porcentaje de la incapacidad.

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT: Se trata de un cuestionario que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías. Nos ayuda a entender de una manera fácil, sencilla y genérica si nos encontramos en situaciones de riesgo, lo que nos ofrece la opción de tomar medidas. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Interpretación: Puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en logros personales, son indicativas de estrés alto. Puntuaciones bajas de agotamiento emocional y despersonalización y elevadas en logros personales son indicativas de estrés Bajo.

DEFINICION DE TERMINOS:

FACTORES.- Agentes de naturaleza física, química, biológica o aquellas resultantes de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral, tales

como psicológicos y ergonómicos, que pueden causar daño a la salud. Denominados también factores de riesgos ocupacionales, agentes o factores ambientales.

TIPOS DE FACTORES:

FACTORES BIOLÓGICOS: Existen ciertas condiciones que pueden propiciar el dolor lumbar o dolor en la espalda baja, conocido como lumbalgia. Entre estos factores esta la edad, sexo, talla, peso y actividad física.

FACTORES OCUPACIONALES: Dolor en la zona lumbar causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel, como ligamentos, músculos, discos vertebrales, vértebras o por las estructuras adyacentes a la misma y que producen limitación de la actividad laboral normal del trabajador; siendo su etiología los factores mecánicos relacionados con el trabajo.

FACTORES PSICOSOCIALES: El término psicosocial lo usamos para referirnos a la interacción que se produce entre un individuo y su ambiente social, laboral y familiar. Estas interacciones a su vez influyen en el comportamiento del individuo, en los niveles de estrés, en las actitudes y creencias con respecto al dolor y pueden afectar negativamente la evolución y resultados de los diferentes tratamientos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN.- Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que

generan daños que sean consecuencias, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

RIESGO OCUPACIONAL.- Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

POSTURA CORRECTA.- Se define como alineación simétrica o proporcional de los segmentados corporales alrededor del eje de la gravedad, la postura ideal de una persona es la que no se exagera o aumenta la curva lumbar, dorsal o cervical.

MECANICA CORPORAL.- Es el esfuerzo coordinado de los sistemas músculo-esquelético y nerviosos para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse y llevar a cabo las actividades del personal Técnico de Enfermería.

La buena mecánica corporal es necesaria para la vida sana de todas las personas, ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético.

ESTRÉS LABORAL: Se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

CAPITULO III

2. MATERIAL Y METODOS

- 2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:** Cuantitativo
- 2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicativo.
- 2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo-correlacional.
- 2.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal –
prospectivo.
- 2.5. ÁREA DE ESTUDIO:** El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho. El cual se encuentra ubicado a 700 metros, en el lado norte de la Plaza Mayor de Ayacucho. La ciudad de Ayacucho se encuentra en la sierra Centro-Sur del Perú, aproximadamente a 2746 m.s.n.m.
- 2.6. POBLACIÓN:** La población estuvo conformada por 110 Técnicos en Enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ayacucho.
- 2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA EL ESTUDIO:**
 - a) Inclusión:** Personal Técnicos en Enfermería con más de 05 años de servicio.

b) Exclusión: Personal Técnico en Enfermería con menos de 05 años de servicio.

2.8. MUESTRA: Muestra no probabilístico, por conveniencia, conformado por 30 técnicos de enfermería con lumbalgia inespecífica del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, durante el año 2013.

2.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica: la entrevista y como instrumento: el cuestionario.

- El cuestionario o escala de Roland – Morris, sirve para determinar de manera fiable el grado de incapacidad física derivado de la lumbalgia inespecífica. Su validez arrojó un alfa de Cronbach = 0.77.
- Cuestionario de discapacidad de Oswestry en pacientes con dolor bajo de espalda. El cuestionario de Oswestry sirve para valorar el grado de lumbalgia, es decir, el grado de intensidad del dolor que experimenta el paciente. La validez de constructo comparando grupos extremos agudos y crónicos mostró una $p=0,409$. La validez de criterio concurrente, comparando los resultados de la escala ODI con los de la escala de Roland– Morris, por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson fue de 0,75; la consistencia interna, con un alfa de Cronbach fue de 0,86. Presentó un alto nivel de fiabilidad interobservador con coeficientes de correlación intraclase de 0,94 e intraobservador de 0,95⁽²¹⁾.

- Cuestionario de Maslach Burnout: Se puede medir de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas las menores a 34. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Escala de Maslach deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala:

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN: Se respetó los principios éticos de la investigación científica, así como de los participantes, reconociendo el derecho de participar voluntariamente y retirarse cuando así lo consideren.

2.11. PLAN DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS:

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Las principales etapas de recolección de datos fueron:

- **ETAPA I:** Gestionar autorización de la Dirección del hospital Regional de Ayacucho.

- **ETAPA II:** Coordinación y sensibilización con los jefes de los diferentes servicios del hospital.
- **ETAPA III:** Planificación del estudio y capacitación a los profesionales que participaron en la recolección de la información.
- **ETAPA IV:** Recolección de la información, control de calidad, almacenamiento y procesamiento de la información.

2.12. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos fueron procesados de la siguiente forma:

1. Control de calidad de los cuestionarios
2. Elaboración del libro de códigos
3. Elaboración de la matriz tripartita.
4. Confección de cuadros simples y de doble entrada para la presentación.

2.13. PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS: En el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO N° 01

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, 2013.

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA	N°	%
MINIMA	20	66,7
MODERADA	7	23,3
INTENSA	3	10,0
TOTAL	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español

El presente cuadro N° 01 indica que del 100,0% técnicos de enfermería estudiados, 66,7% presentan un grado de lumbalgia inespecífica mínima, 23,3% moderada y 10,0% intensa.

Se deduce que la mayoría de técnicos de enfermería presentan lumbalgia inespecífica en grado mínimo.

CUADRO N° 02

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN EDAD EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.

EDAD	GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA						TOTAL	
	MÍNIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
25 – 34	3	10,0	5	16,7	0	0,0	8	26,7
35 – 44	5	16,7	0	0,0	0	0,0	5	16,7
45 – 54	7	23,3	2	6,7	2	6,7	11	36,7
55 – 64	2	6,7	0	0,0	1	3,3	3	10,0
65 – MAS	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
TOTAL	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español

En el cuadro N° 02 se observa que el 36,7% de técnicos de enfermería pertenecen al grupo etario de 45 – 54 años, de los cuales, el 23,3% presentan lumbalgia inespecífica mínima, 6,7% moderada e intensa respectivamente; el 26,7% pertenecen al grupo etario de 25 – 34 años, de ellos, 16,7% presentan lumbalgia inespecífica moderada, 10,0% mínima y el 16,7% pertenecen al grupo etario de 35 – 44 años, todos ellos presentaron lumbalgia inespecífica mínima.

Se deduce que la lumbalgia inespecífica intensa se presenta con mayor frecuencia en los grupos etarios de 45 – 54 y de 55 - 64 años, probablemente, estos grupos estén afectados por otra causa diferente a la edad.

CUADRO N° 03

**GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN SEXO DEL PERSONAL
TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.**

SEXO	GRADO DE LUMBALGIA INESPECIFICA						T O T A L	
	MINIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MASCULINO	13	43,3	2	6,7	1	3,3	16	53,3
FEMENINO	7	23,3	5	16,7	2	6,7	14	46,7
T O T A L	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español

En el cuadro N° 03 se observa que de la totalidad de la muestra estudiada, el 53,3% son del sexo masculino, de los cuales el 43,3% presentan lumbalgia inespecífica mínima, 6,7% moderada y 3,3% intensa; el 46,7% son de sexo femenino, de ellas, 23,3% presentan lumbalgia inespecífica mínima, 16,7% moderada y 6,7% intensa.

Se deduce que la lumbalgia inespecífica moderada e intensa se presenta con mayor frecuencia en las técnicas que en los técnicos conforme se observa en el cuadro, probablemente sea consecuencia de factores hormonales y/o genéticos.

CUADRO N° 04

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, 2013.

IMC	GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA						TOTAL	
	MINIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NORMAL: 18 - 24.9	5	16,7	3	10,0	0	0,0	8	26,7
SOBREPESO 25 - 29.9	11	36,7	4	13,3	3	10,0	18	60,0
OBESIDAD: > 30	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	13,3
TOTAL	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español

En el cuadro N° 04 se observa que el 60,0% presentan sobrepeso, de ellos, 36,7% tienen lumbalgia inespecífica mínima, 13,3% moderada y 10,0% intensa; el 26,7% presentan un estado nutricional normal, de ellos, 16,7% tienen lumbalgia inespecífica mínima, 10,0% moderada; el 13,3% presentaron obesidad, de ellos, todos padecían lumbalgia inespecífica mínima.

Se deduce que la lumbalgia inespecífica moderada e intensa se presenta con mayor frecuencia en técnicos con sobrepeso, el estado nutricional de sobrepeso y obesidad esta asociados a la lumbalgia inespecífica, por la presión que ejerce en las articulaciones intervertebrales y ligamentos adyacentes.

CUADRO N° 05

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIOS DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.

TIEMPO DE SERVICIO	GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA						TOTAL	
	MINIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
< 5	2	6,7	3	10,0	0	0,0	5	16,7
5 - 10	4	13,3	4	13,3	1	3,3	9	30,0
11 - 15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 - 20	3	10,0	0	0,0	2	6,7	5	16,7
21 - 25	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,3
26 - 30	10	33,3	0	0,0	0	0,0	10	33,3
TOTAL	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español y Ficha de datos

El presente Cuadro N° 05 se observa que el 33,3% del Personal técnicos de enfermería tienen entre 26 a 30 años de servicios en su institución, donde todos ellos presentan un grado de lumbalgia inespecífica mínima; el 30,0% tienen de 5 a 10 años de servicios, de ellos, el 13,3% presentan un grado de lumbalgia mínima y moderada respectivamente; el 3,3% intensa.

Se deduce que la lumbalgia inespecífica mínima se presenta en todas los rangos de experiencia laboral de los técnicos de enfermería. Probablemente sea por efecto ergonómico.

CUADRO N° 06

**GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN SERVICIOS
HOSPITALARIOS DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE
AYACUCHO, 2013.**

SERVICIO	GRADO DE LUMBALGIA INESPECIFICA						T O T A L	
	MINIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MEDICINA	6	20,0	3	10,0	0	0,0	9	30,0
CIRUGIA	3	10,0	3	10,0	1	3,3	7	23,3
SOP	5	16,6	1	3,3	2	7,6	8	26,7
PEDIATRIA	6	20,0	0	0,0	0	0,0	6	20,0
T O T A L	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de Oswestry, versión adaptada al español y ficha de datos.

En el presente cuadro N° 06 se observa que el 30,0% del personal técnico labora en el servicio de medicina, de ellos el 20,0% presentan lumbalgia inespecífica mínima y 10,0% moderada; 26,7% de técnicos, laboran en el servicio de Sala de operaciones, de ellos 16,6% presentan lumbalgia inespecífica mínima, 7,6% intensa y 3,3% moderada; 23,3% de técnicos laboran en el servicio de cirugía, de ellos 10,0% presentan lumbalgia inespecífica mínima y moderada respectivamente y 3,3% intensa.

Se deduce que los técnicos de enfermería del servicio de cirugía y sala de operaciones tienen lumbalgia inespecífica moderada e intensa. Probablemente sea por efecto de las actividades propias de cada servicio.

CUADRO N° 07

GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA SEGÚN NIVELES DE ESTRÉS DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.

NIVEL DE ESTRÉS	GRADO DE LUMBALGIA INESPECÍFICA						TOTAL	
	MINIMA		MODERADA		INTENSA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
BAJO	15	50,0	3	10,0	0	0,0	18	60,0
MEDIO	5	16,6	4	13,3	1	3,3	10	33,3
ALTO	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	6,7
TOTAL	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout y la escala de Owestry.

En el presente cuadro N° 07 se observa que el 60,0% de técnicos de enfermería presentan un nivel de estrés bajo, de ellos 50,0% tienen un grado de lumbalgia mínimo y el 10,0% moderada; el 33,3% de técnicos presentaron nivel de estrés medio, de ellos el 16,6% tienen un grado de lumbalgia mínima, 13,3% moderada y 3,3% intensa; el 6,7% de técnicos de enfermería presentan un nivel de estrés alto, de ellos 6,7% tienen lumbalgia inespecífica intensa.

Se deduce que, el estrés es un factor asociado a la lumbalgia inespecífica porque el presente cuadro muestra la evidencia de la relación a mayor intensidad de estrés hay mayor grado de lumbalgia.

DISCUSION

La lumbalgia inespecífica es el síndrome caracterizado por dolor en la región lumbosacra, acompañado o no de dolor referido o irradiado, asociado habitualmente a limitación dolorosa de la movilidad y que presenta características mecánicas. El diagnóstico supone que el dolor no se debe a traumatismos directos, fracturas ni afecciones que puedan causar dolor lumbar, como espondilitis, o afecciones neoplásicas, neurológicas, infecciosas, vasculares, endocrinas, metabólicas o ginecológicas. Cerca del 90 % de los casos de lumbalgia no presentan algún tipo de lesión demostrable, por lo que el problema se cataloga como una lumbalgia inespecífica. Contrario a lo que antiguamente se pensaba, el reposo está contraindicado, pues debilita y atrofia la musculatura de la espalda. La lumbalgia inespecífica representa más del 95% de los casos que consultan por dolor lumbar en atención primaria⁽¹⁵⁾

Cuando se habla de dolor lumbar inespecífico o lumbalgia inespecífica, se refiere aquel proceso de dolor lumbar en el que no se puede determinar la causa que lo produce. La mayoría de los episodios agudos de lumbalgia inespecífica se deben inicialmente al mal funcionamiento de la musculatura y posteriormente a un mecanismo neurológico, en el que el

factor esencial es la activación persistente de las fibras, que desencadenan y mantienen el dolor, la contractura muscular y la inflamación⁽¹⁶⁾.

Los resultados encontrados en nuestra investigación (CUADRO N° 01) muestran que el 66,7% del personal técnico de enfermería presentan lumbalgia inespecífica mínima, de acuerdo a la escala de Oswestry, versión adaptada al español.

Duque Vera, Ivan I., en la investigación: “Prevalencia de lumbalgia y factores de Riesgos en técnicos de enfermería”, realizado en Colombia – Manizales, 2011⁽⁶⁾, encontró una prevalencia de 67,8% de lumbalgia mínima. Estos estudios demostraron que el dolor lumbar es una afección frecuente en los técnicos de enfermería debido a que realizan un mayor número de movilizaciones de pacientes por turno.

Nuestros resultados concuerdan con las afirmaciones del autor: Duque Vera, Ivan I. porque tenemos un 66.7% de técnicos con lumbalgia inespecífica.

En cuanto a la lumbalgia inespecífica (CUADRO 02), se presenta en técnicos de enfermería en el grupo etario de 45 -54 años y de 55 - 65 años, por ello, podemos afirmar que la edad no está totalmente vinculado con la prevalencia de lumbalgia inespecífica.

Caillard J. F. en su investigación “Riesgo de lumbalgia en el profesional de salud del Hospital Tudeau en Roben – Taiwan, 1987⁽¹⁷⁾, encontró un riesgo de lumbalgia creciente con la edad, con un máximo de 45 a 50 años y una disminución del riesgo después de esa edad.

Humbria Mendiola A.⁽¹⁸⁾, en su Protocolo de investigación clínica: Pacientes con lumbalgia crónica inespecífica, España 2004, refiere que el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 30 a 60 años (76% del total).

Bigos S. y Col en su estudio "Prospectivo de las percepciones de trabajo y los factores psicosociales que afectan el informe de lesión en la espalda, 1991"⁽¹⁹⁾. Comprobaron que en personas de 14 a 64 años, los más jóvenes y los mayores fueron los que presentaron mayor riesgo de padecer problemas de espalda.

Sauné Castillo y Cols, en su "Estudio epidemiológico de la lumbalgia inespecífica, análisis predictivos de incapacidad – rehabilitación 2003"⁽²⁰⁾, observaron que la edad superior a 45 años era un factor influyente, los individuos mayores de 45 años tienen 3-4 veces mayor probabilidad de obtener incapacidad permanente que los menores a esa edad.

Nuestros resultados encontrados concuerdan con los de Caillard J.F., Humbria Mendiola. A y Sauné Castillo y Cols. Ya que el dolor lumbar se manifiesta de forma distinta en diferentes edades. Algunas veces se presenta a temprana edad sin saber cuál es la causa.

Respecto al sexo y la lumbalgia inespecífica (CUADRO 03), nuestros resultados indican que hay una ligera diferencia en ambos sexos; hombres tienen un 53.3% y mujeres un 46.7% de lumbalgia inespecífica, mínima, moderada e intensa. Aclarando que la muestra fue de 16 varones y 14 mujeres.

Biering-Sörensen en su investigación “Problemas de espalda baja en una población general en los profesionales de salud, 2002”⁽²¹⁾; señaló que durante los años de trabajo hombres y mujeres tienen dolor lumbar con la misma frecuencia.

Caillard JF. en su investigación “Riesgo de lumbalgia en el profesional de salud del Hospital Tudeau en Roben – Taiwan, 1987”⁽¹⁷⁾ encontró que en cada grupo de edad, los índices de prevalencia masculina eran superiores a los femeninos.

Sauné Castillo y Colsen su “Estudio epidemiológico de la lumbalgia inespecífica, análisis predictivos de incapacidad – rehabilitación 2003”⁽²⁰⁾, no encontraron diferencias significativas entre el sexo y los días de incapacidad temporal en la lumbalgia.

En consecuencia nuestros resultados concuerdan con los de Caillard JF. ya que podemos afirmar que el sexo masculino presenta mayor prevalencia de lumbalgia inespecífica por el sobreesfuerzo que realizan en sus servicios laborados y el sexo femenino presenta lumbalgia inespecífica moderada e intensa no solo por las actividades laborales sino también por las actividades domésticas y por el embarazo.

El estado nutricional y su relación con la lumbalgia inespecífica (CUADRO 04), el 60,0% del personal técnico tienen sobrepeso, 13,3% obesidad, por lo que deducimos que el estado nutricional es un factor que predispone la lumbalgia inespecífica.

Heliövaara M. y col. En su investigación “Determinantes de la ciática y el dolor de espalda baja, 1991”⁽²²⁾ refiere que ambos factores no tienen una

clara relación con la lumbalgia inespecífica, afirmando que los trabajadores más altos son los que presentan dolores lumbares con menor frecuencia.

HestbaekL, Leboeuf, en su investigación “La comorbilidad con el dolor de espalda baja, estudio transversal, 2004”⁽²³⁾, refiere que el peso no se relaciona con el dolor lumbar, ya que están presente en la mayoría de los trabajadores con sobrepeso y obesos.

Por tanto nuestros resultados concuerdan con los referidos por los autores señalados y podemos afirmar que el sobrepeso y la obesidad son factores causales de la lumbalgia inespecífica en el personal técnico. Ya que la tensión postural puede producir cambios degenerativos de la columna, pero no causa dolor hasta que la sobrecarga como la obesidad, un esfuerzo físico o un trauma adicional, precipitan el dolor lumbar.

El tiempo de servicios del personal técnico de enfermería (CUADRO 05), se presenta tanto en los primeros años de servicio como en los últimos, por lo que deducimos que la lumbalgia inespecífica afecta a los técnicos de enfermería con un tiempo de servicio de 26 a 30 años y de 5 a 10 años de servicio.

JP. Troup en su investigación titulada: “Causa, predicción y prevención de la espalda, 1984”⁽²⁴⁾, refiere que existe una evidencia razonable de que hay factores ocupacionales asociados al dolor de espalda como son: el trabajo físicamente pesado, las posturas de trabajo estáticas, las flexiones y giros frecuentes del tronco, el trabajo repetitivo, los levantamientos y movimientos bruscos,.

Nuestros resultados encontrados concuerdan con el autor señalado, ya que es un factor que determina el deterioro de la salud.

Los servicios laborados por el personal técnico (CUADRO 06), se encontró: que la lumbalgia inespecífica moderada e intensa se presenta con mayor frecuencia en los técnicos que laboran en el servicio de cirugía y sala de operaciones,

Aníbal Hermoza, Especialista en ergonomía de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. En su trabajo: "Cerca de un millón de trabajadores en Perú sufre lumbalgia" ⁽²⁰⁾. Refiere que el personal técnico de enfermería y los enfermeros son los más propensos a contraer lumbalgia, los factores más notorios son la delimitación de la actividad laboran en sus áreas de servicio.

Nuestros resultados concuerdan con el autor señalado, ya que los mencionados servicios se caracterizan por presentar mayor actividad y sobrecarga laboral para el personal técnico de enfermería, además, por la naturaleza de los servicios mencionados, el personal de técnicos de enfermería tienen mayor sobrecarga emocional.

El estrés laboral, encontrados por la aplicación del test de Maslash Burnout (CUADRO 07), nos indican que el 60,0% tienen un nivel de estrés bajo; 33,3% medio y 6,7% alto.

Yaison Giraldo, en su investigación titulada: "Estrés laboral en auxiliares de enfermería"⁽¹⁾, concluye que el estrés laboral está presente en los técnicos de enfermería y tiene un alto costo tanto individual como organizacional. Estima que el estrés causa la mitad del ausentismo y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral.

Peña Solano, A. M. en su estudio “Factores relacionado con la aparición de lumbalgia en los técnicos de enfermería” en la Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Colombia, 2009⁽⁷⁾, refiere que existen varios factores ligados a la lumbalgia inespecífica en el personal técnico de enfermería: Factores ligados a las condiciones de trabajo (carga física), factores individuales, factores ambientales y los factores psicológicos (estrés laboral).

Nuestros resultados concuerdan con lo referido por el autor: Yaison Giraldo, en consecuencia podemos afirmar que el estrés es un factor muy vinculado a la lumbalgia inespecífica de los técnicos de enfermería, el estrés laboral no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan.

CONCLUSIONES

1. La lumbalgia inespecífica es un problema que se caracteriza por la alta prevalencia en el personal técnico que labora en hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. Se ha determinado que de la totalidad de la muestra estudiada presenta un grado de lumbalgia inespecífica, Mínima (66,7%), Moderada (23,3%) e intensa (10,0%)
2. La edad del personal técnico está relacionado con la prevalencia de lumbalgia inespecífica mínima, se ha encontrado que hay mayor frecuencia en las edades 45 a 64 años, sin embargo no podemos precisar la exclusividad de un grupo etario, puesto que la lumbalgia inespecífica mínima se presenta en todos los grupos etarios.
3. El sexo masculino presenta mayor frecuencia de lumbalgia inespecífica mínima (43,3%), mientras que el sexo femenino presenta mayor severidad de lumbalgia moderada e intensa.
4. El sobrepeso y la obesidad son factores asociados a la lumbalgia inespecífica en el personal técnico que labora en hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.
5. Los años de servicio son factores determinantes de la lumbalgia, así, el personal con más años de experiencia presentaron mayor frecuencia de lumbalgia inespecífica mínima.

6. Los técnicos de enfermería que laboran en los servicios de cirugía y sala de operaciones presentan niveles altos de lumbalgia inespecífica.
7. El estrés laboral es un factor asociado a la lumbalgia inespecífica en los técnicos de enfermería, conforme evidencia la aplicación del test de Malash Burnout.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, dar un enfoque innovador y dinámico a fin de implementar programas preventivo-promocionales sobre la lumbalgia inespecífica, dirigido a todo el equipo de salud para disminuir la frecuencia de esta enfermedad.
2. A los jefes de los diferentes servicios, implementar actividades que canalicen esfuerzos para la prevención de la lumbalgia inespecífica en el personal de salud.
3. Al personal técnico del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho realizar el autocuidado a fin de prevenir la alta frecuencia de lumbalgia inespecífica.
4. A las Universidades e Institutos de Educación Superior públicas y privadas incidir durante sus estudios y prácticas pre-profesionales a cerca de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la lumbalgia inespecífica.
5. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería seguir investigando en otros profesionales de la salud, sobre la lumbalgia inespecífica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Yaison Giraldo Giraldo, Berónica López Gómez, Luiza Arango David, Faizuly Góez Henao, Erika Silva. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín – Colombia, 2011. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.45 no.1 Bucaramanga ene/abr. 2013.
2. Bautista Jiménez Á. y Col. Factores de riesgo laboral en el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central Universitaria." Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela, 2004
3. Humbría Mendiola A, Carmona L, Peña Sagredo J.L, Ortiz A.M. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. Rev Esp Reumatol. España, 2002; 29 (10):471-8.
4. Barquinero Canales C. Lumbalgias. Introducción. Jano 2001; 61 (1408): 67
5. Zubiría, Andrea del Pilar; Gutiérrez, Óscar Fernando. Resultados de microdiscectomía lumbar. Los resultados funcionales de la microdiscectomía. Rev. colomb. ortop. traumatol; 25 (4), dic. 2011.
6. Iván Leonardo Duque Vera, Diana Marcela Zuluaga González, Ana Cristina Pinilla Burgos, Prevalencia de lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros y auxiliares de la ciudad de Manizales. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia, 2011
7. Peña, J. L, Solano, A.M. Factores relacionados con la aparición de lumbalgia en las enfermeras. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá. 2009.
<http://www.unisanitas.edu.co/docs/publicaciones/Enfermeria/RevistaEn-NexoNo.2.pdf>
8. Denisse Champín Michelena. Lumbalgia. Medicina Interna, Centro Hospitalario San Pablo. Perú. Rev. Soc. Per. Med. Inter. 17(2) 2004.

9. Liliana Vigil Romero. Salud ocupacional del trabajo de estiba: los trabajadores de mercados mayoristas de Huancayo, 2006 Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica v.24 n.4 Lima oct./dic. 2007
10. Otero, Gestal J. Riesgos del trabajo del personal Sanitario. 2^a ed. Interamericana McGraw Hill. Madrid, España 1993.
11. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey. D, Thomas Cross T, Shekelle P, Owens D. Diagnóstico y tratamiento de dolor de espalda: una guía conjunta Práctica Clínica del Colegio Americano de Médicos y la Sociedad Americana del dolor. Anales de medicina interna. 2007; 147 (7): 478 – 491.
12. Guías de Práctica clínica basadas en la Evidencia. Dolor Lumbar. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Colombia, 2006.
13. Betzabeth, C, Gómez Salta. Investigación “Guía para la identificación de factores de biológicos causantes de lumbalgia ocupacional en personal de enfermería de áreas críticas de un Hospital público”. Venezuela; 2005
14. Peña, J. L, Solano, A.M. Factores relacionados con la aparición de lumbalgia en las enfermeras. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá. 2009.
15. Grupo Balear de Trabajo del Programa Europeo. Resumen de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la lumbalgia inespecífica. Dirección General de evaluación y Acreditación. Consejería de Salud y Consumo. 2006.
16. Kovacs F. Manejo clínico de la lumbalgia inespecífica. Semergen. 2002; 28: 1-3.).
17. Caillard JF. El riesgo de lumbalgia en el profesional de salud del hospital Etudeau en Rouen. Arch Mal Prof 1987; 48: 623-7.

18. Humbría Mendiola A. Consulta monográfica de columna lumbar. Protocolo de investigación clínica, ¿cómo son los pacientes con lumbalgia crónica inespecífica? Rev Esp Reumatol. 2004; 31:453-61.
19. Bigos S. y col. Un estudio prospectivo de las percepciones de trabajo y los factores psicosociales que afectan el informe de lesión en la espalda. España. 1991
20. Sauné Castillo y cols, Estudio epidemiológico de la lumbalgia. Análisis de factores predictivos de incapacidad. Rehabilitación. 2003; 37:3-10.
21. Biering-Sörensen F. Problemas de espalda baja en una población general de ancianos 30, 40, 50 y 60 años y la mujer. Diseño Estudio, representatividad y resultados básicos. Danés Boletín Medicina. 2002; 29:289.
22. Heliövaara M, Mäcaelä M, Knekt P, Impivaara O, Aromaa A. Determinantes de la ciática y el dolor de espalda baja. Spine 1991;16: 608-14.
23. Hestbaek, Leboeuf-YdeC, et al. La comorbilidad con el dolor de espalda baja: Un estudio transversal basado en la población de 12 a 22 años de edad. Spine. 2004
24. JP. Troup en su investigación titulada: "Causa, predicción y prevención de la espalda, 1984. Venezuela.

ANEXOS

A N E X O A

CUESTIONARIO O ESCALA DE ROLAND-MORRIS

	ITEM	SI(1)	NO(0)
1	Quedo en casa la mayor parte del tiempo por mi dolor de espalda		
2	Cambio de postura con frecuencia para intentar aliviar la espalda.		
3	Debido a mi espalda, camino más lentamente de lo normal.		
4	Debido a mi espalda, no puedo hacer ninguna de las faenas que habitualmente hago en casa.		
5	Por mi espalda, uso el pasamanos para subir escaleras.		
6	A causa de mi espalda, debo acostarme más a menudo para descansar.		
7	Debido a mi espalda, necesito agarrarme a algo para levantarme de los sillones o sofás.		
8	Por culpa de mi espalda, pido a los demás que me hagan las cosas.		
9	Me visto más lentamente de lo normal a causa de mi espalda.		
10	A causa de mi espalda, sólo me quedo de pie durante cortos periodos de tiempo.		
11	A causa de mi espalda, procuro evitar inclinarme o arrodillarme.		
12	Me cuesta levantarme de una silla por culpa de mi espalda.		
13	Me duele la espalda casi siempre.		
14	Me cuesta darme la vuelta en la cama por culpa de mi espalda.		
15	Debido a mi dolor de espalda, no tengo mucho apetito.		
16	Me cuesta ponerme los calcetines - o medias - por mi dolor de espalda.		
17	Debido a mi dolor de espalda, tan solo ando distancias cortas.		
18	Duermo peor debido a mi espalda.		
19	Por mi dolor de espalda, deben ayudarme a vestirme.		
20	Estoy casi todo el día sentado/a causa de mi espalda.		
21	Evito hacer trabajos pesados en casa, por culpa de mi espalda.		
22	Por mi dolor de espalda, estoy más irritable y de peor humor de lo normal.		
23	A causa de mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo normal.		
24	Me quedo casi constantemente en la cama por mi espalda.		

ESCALA DE MEDICIÓN:

0	=	SIN INCAPACIDAD POR DOLOR
<4	=	MUY LEVE
<8	=	LEVE
<12	=	MODERADA
<16	=	GRAVE
<20	=	MUY GRAVE
<24	=	MÁXIMA INCAPACIDAD

A N E X O B

**CUESTIONARIO O ESCALA DE OSWESTRY, VERSIÓN ADAPTADA ADAPTADO AL
ESPAÑOL**

1.Intensidad del dolor	0	1	2	3	4	5
Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes						
El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes						
Los calmantes me alivian completamente el dolor						
Los calmantes me alivian un poco el dolor						
Los calmantes apenas me alivian el dolor						
Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo						
2.Estar de pie	0	1	2	3	4	5
Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor						
Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor						
El dolor me impide estar de pie más de una hora						
El dolor me impide estar de pie más de media hora						
El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos						
El dolor me impide estar de pie	0	1	2	3	4	5
3.Cuidados personales						
Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor						
Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor						
Lavarme, vestirme, etc, me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado						
Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo						
Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas						
No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama						
4.Dormir	0	1	2	3	4	5
El dolor no me impide dormir bien						
Sólo puedo dormir si tomo pastillas						
Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas						
Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas						
Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas						
El dolor me impide totalmente dormir						
5.Levantar peso	0	1	2	3	4	5
Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor						
Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor						
El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)						

El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo						
Sólo puedo levantar objetos muy ligeros						
No puedo levantar ni elevar ningún objeto	0	1	2	3	4	5
6.Actividad sexual						
Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor						
Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor						
Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor						
Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor						
Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor						
El dolor me impide todo tipo de actividad sexual						
7.Andar	0	1	2	3	4	5
El dolor no me impide andar						
El dolor me impide andar más de un kilómetro						
El dolor me impide andar más de 500 metros						
El dolor me impide andar más de 250 metros						
Sólo puedo andar con bastón o muletas						
Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño						
8.Vida social	0	1	2	3	4	5
Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor						
Mi vida social es normal pero me aumenta el dolor						
El dolor no tiene no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc.						
El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo						
El dolor ha limitado mi vida social al hogar						
No tengo vida social a causa del dolor						
9.Estar sentado	0	1	2	3	4	5
Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera						
Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera						
El dolor me impide estar sentado más de una hora						
El dolor me impide estar sentado más de media hora						
El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos						
El dolor me impide estar sentado						
10.Viajar	0	1	2	3	4	5
Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor						
Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor						
El dolor es fuerte pero aguanto viajes de más de 2 horas						
El dolor me limita a viajes de menos de una hora						
El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora						
El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital						

ANEXO C
CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT

ITEMS	1	2	3	4	5
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
8 Siento que mi trabajo me está desgastando					
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
10 Siento que me he hecho más duro con la gente					
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo					
13 Me siento frustrado en mi trabajo					
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes					
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					

1= NUNCA

2= RARAMENTE.

3= ALGUNAS VECES.

4= MUCHAS VECES.

5= SIEMPRE.

ESCALA DE MEDICIÓN:

BAJO: Inferior a 16 (agotamiento emocional), inferior a 5 (despersonalización), inferior a 40 (logros personales)

MEDIO: 17 – 27 (agotamiento emocional), 6 – 10 (despersonalización), 34 – 39 (logros personales)

ALTO: Superior a 28 (agotamiento emocional), superior a 11 (despersonalización), inferior a 3 (logros personales)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA
N°.....
FECHA.....

ANEXO D

FICHA DE DATOS

II. DATOS DEL TECNICO DE ENFERMERIA

Edad.....

Procedencia:.....

Estado civil:.....

Grado de Instrucción:.....

Domicilio:.....

Condición económica:.....

Peso:.....

Talla:.....

Capacitación:

Tiempo de trabajo en la institución.....

Servicios que laboran.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr. (a):

En nuestra condición de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Luisa Sabina Salvador Anchayhua y Pamela Sierralta Poma, Bachilleres en Ciencias de la salud de la Facultad de Enfermería, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **FACTORES RELACIONADOS CON LA LUMBALGIA INESPECIFICA EN EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2013.**

La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,.....,
Identificado con DNI N°.....,domiciliado.....
..... habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por las bachilleres Luisa Sabina Salvador Anchayhua y Pamela Sierralta Poma, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI.

Ayacucho,.....de.....del 2013