



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**TESIS
ESTRÉS LABORAL CON RELACIÓN A LA CERVICALGIA
EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL GUILLERMO
DÍAZ DE LA VEGA. ABANCAY; ENERO A MARZO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA TECNOLOGÍA
MÉDICA EN EL ÁREA DE TERÁPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
BENITES CARBAJAL, GLADYS**

**ASESOR:
DR. ESP. SOSIMO TELLO GHUARANCCA**

ABANCAY, PERÙ - 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar la tesis de investigación.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesite.

Dedico en especial a mi querido hijo VALENTINO VARGAS que fue la fortaleza para que esto salga bien.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la tesis a:

Al Dr. Sosimo por su asesoría y ayuda en la realización de la investigación

A mi alma mater “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS” quien la llevo en mi corazón a todo lugar y en todo momento

Al hospital Guillermo Díaz de la Vega por permitirme realizar mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación del estrés laboral con la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018. La metodología de la investigación de tipo: descriptivo, prospectivo, longitudinal; nivel correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se medirá en una sola ocasión. (1), teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (1), consignando una población de 500 pacientes, de las cuales sale una muestra de 190 trabajadores según la aplicación estadística que fue de forma aleatoria su selección; con una ficha de recolección de datos y evaluación fisioterapéutica. **Resultados:** El porcentaje de Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 5%, que a veces tuvieron estrés laboral con 94% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018. El de Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 25%, que a veces tuvieron estrés laboral con 74% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018. **Conclusión:** No

existe relación con la Estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

PALABRAS CLAVES: Estrés, Cervicalgia

ABSTRACT

The objective of this research work is to: Determine the relationship between work stress and Cervicalgia in the workers of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay; January to March 2018. The research methodology of type: descriptive, prospective, longitudinal; correlational level because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, they are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured, the study variable is transversal, the study variable will be measured on a single occasion. (1), having as a method of analytical interest, in which the statistical analysis is at least bivariate; because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors. (1), consigning a population of 500 patients, from which a sample of 190 workers leaves according to the statistical application that was randomly selected; with a data collection and physiotherapeutic evaluation card. Results: The percentage of physical stress in the workers of the Guillermo Díaz de la Vega regional hospital - Abancay; January to March 2018, where it gives us results that they never had work stress with 5%, that they sometimes had work stress with 94% and almost always had work stress with 1% in the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay; January to March 2018. Psychological Stress in the workers of the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay; January to March 2018, where we find that they never had work stress with 25%, that they sometimes had work stress with 74% and almost always had work stress with 1% in the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay; January to March 2018. Conclusion: There is no relationship with Stress with chronic Cervicalgia in the workers of the Guillermo Díaz de la Vega regional hospital - Abancay; January to March 2018

KEY WORDS: Stress, Cervicalgia

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
INDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.2.1 Delimitación Temporal.....	15
1.2.2 Delimitación Geográfica	16
1.2.3 Delimitación Social.....	16
1.3 Formulación del problema.....	16
1.3.1 Problema Principal	16
1.3.2 Problemas Secundarios	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Hipótesis de la Investigación.....	17
1.5.1 Hipótesis general.....	17
1.6 Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.7 Limitación Del Trabajo De Investigación	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20

2.1	Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1	Antecedentes Internacionales:	20
2.1.2	Antecedentes Nacionales:.....	24
2.1.3	Antecedentes Regionales:.....	25
2.2	Bases teóricas	25
2.2.1	Cervicalgia.....	25
2.2.1.1	Causas de la cervicalgia	30
2.2.1.2	Etiología	31
2.2.1.3	Fisiopatología.....	32
2.2.1.4	Clasificación	33
2.2.1.5	Rehabilitación.....	34
2.2.1.6	Fase Analgésica (aguda)	34
2.2.1.7	Fase recuperación de la movilidad.....	36
2.2.1.8	Ejercicios de estiramiento recomendados.....	37
2.2.1.9	Algunas recomendaciones complementarias.....	38
2.2.2	El estrés laboral.....	38
2.2.2.1	Síntomas del estrés.....	39
2.2.2.2	Hipertonía muscular por estrés	39
2.2.2.3	Consecuencias locales de la hipertonía muscular ⁸	40
2.2.2.4	Fases del estrés	42
2.2.2.5	Causas del estrés laboral.....	43
2.2.2.6	Tipos de Estrés Laboral	44
2.2.2.7	Síntomas y consecuencias del Estrés Laboral.....	45
2.3	Definición de Términos Básicos.....	47
CAPITULO III		50
METODOLOGIA		50
3.1	Diseño de la investigación	50
3.1.1	Tipo de investigación.....	50
3.1.2	Nivel de Investigación	51
3.1.3	Método	51
3.2	Población y muestra de la investigación	51
3.2.1	Población.....	51

3.2.2	Muestra	52
3.3	Variables, dimensiones e indicadores.....	53
3.3.1	Para el objetivo general.....	53
3.3.2	Para el objetivo específico 1.....	53
3.3.3	Para el objetivo específico 2.....	53
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.4.1	Técnicas.....	53
3.4.2	Instrumentos.....	54
3.4.3	Procedimientos.....	54
3.4.4	Validez y confiabilidad del Instrumento	55
CAPITULO IV		56
RESULTADOS.....		56
4.1	Tablas de Frecuencias.....	56
4.2	Tabla de Relación	66
4.3	Prueba de hipótesis	68
4.4	Prueba de hipótesis	69
DISCUSIONES		70
CONCLUSIONES.....		72
RECOMENDACIONES		75
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....		76
ANEXOS		79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	57
Tabla 2.- Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	58
Tabla 3.- Estrés Conductual Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	59
Tabla 4.- Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	60
Tabla 5.- Cervicalgia Aguda Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	61
Tabla 6.- Cervicalgia Aguda Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	62
Tabla 7.- Cervicalgia Crónica Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	63
Tabla 8.- Cervicalgia Crónica Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	64
Tabla 9.- Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	65
Tabla 10.- El estrés en relación con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	66
Tabla 11.- El estrés en relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	67
Tabla 12.- Prueba de hipótesis de estrés en Correlación Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	68
Tabla 13.- Prueba de hipótesis del estrés con relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	57
Gráfico 2.- Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	58
Gráfico 3.- Estrés Conductual Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	59
Gráfico 4.- Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	60
Gráfico 5.- Cervicalgia Aguda Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	61
Gráfico 6.- Cervicalgia Aguda Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	62
Gráfico 7.- Cervicalgia Crónica Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.....	63
Gráfico 8.- Cervicalgia Crónica Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	64
Gráfico 9.- Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	65
Gráfico 10.- El estrés la relación que tiene con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	66
Gráfico 11.- El estrés en relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018	67

INTRODUCCIÓN

En las personas el dolor de cuello se da por diferentes factores, y es muy común, en aquellos que viven en las ciudades, a diferencia de la zona rural, porque están más sometidos a tensión, solo el hecho de vivir en una ciudad se va a encontrar más pacientes con dolor de cuello.

La Cervicalgia es un dolor que se presenta en la zona cervical, normalmente el dolor proviene de problemas mecánicos de las articulaciones y músculos de las vértebras cervicales, malas posturas, traumatismos, estrés y tensión nerviosa, esfuerzos, que como resultado “se pueden dañar e inflamar las articulaciones, músculos, ligamentos y nervios del cuello dando lugar a dolor, contracturas, pérdidas de movilidad, dolores de cabeza, mareos, vértigos, dolor referido a los brazos y hormigueos en las manos entre otros síntomas. (1)

El raquis cervical está constituido por dos partes anatómicas y funcionalmente distintas; una superior o suboccipital, que contiene la primer vértebra o atlas, y la segunda vértebra o axis; unidas entre sí además con el hueso occipital con tres ejes y tres grados de libertad; y la inferior que se extiende desde la meseta inferior del axis hasta la meseta superior de la primera vértebra torácica; con dos tipos de movimientos, por un lado de flexoextensión y por otro una combinación de inclinación-rotación. Funcionalmente estos dos segmentos se complementan entre sí para realizar movimientos puros de rotación, de inclinación o de flexoextensión de la cabeza. (2)

Como en el dolor de cualquier otra localización, el origen anatómico puede ser miofascial, ligamentoso, óseo, neurológico, cutáneo o visceral. La causa puede ser la compresión de estructuras neurológicas; procesos inflamatorios, neoplásicos,

infecciosos o degenerativos; trastornos estáticos o funcionales; o la disrupción de los tejidos secundaria a un traumatismo; o bien un desorden de origen psicosomático

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En las personas el dolor de cuello se da por diferentes factores, y es muy común, en aquellos que viven en las ciudades, a diferencia de la zona rural, porque están más sometidos a tensión, solo el hecho de vivir en una ciudad se va a encontrar más pacientes con dolor de cuello.

La Cervicalgia es un dolor que se presenta en la zona cervical, normalmente el dolor proviene de problemas mecánicos de las articulaciones y músculos de las vértebras cervicales, malas posturas, traumatismos, estrés y tensión nerviosa, esfuerzos, que como resultado “se pueden dañar e inflamar las articulaciones, músculos, ligamentos y nervios del cuello dando lugar a dolor, contracturas, pérdidas de movilidad, dolores de cabeza, mareos, vértigos, dolor referido a los brazos y hormigueos en las manos entre otros síntomas. (1)

La Cervicalgia, puede afectar a cualquier persona sin límite de edad, sexo o raza, pero tiene mayor frecuencia en personas que están a diario sometidos a

tensión, o personas con traumatismos cervicales. De igual manera es más frecuente en personas mayores de 30 años, ya que debido su edad vamos a encontrar problemas osteoarticulares, como son artrosis, artritis, desgastes de las vértebras cervicales, debido a la formación de osteofitos. Por esta razón se ha visto pro conveniente estudiar en pacientes con Cervicalgia de 35 a 45 años del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay. De ahí el hecho de buscar tratamientos, alternativos, no los mismos de siempre, y que nos den buenos resultados. (3)

Por la razón expuesta en el trabajo de investigación buscara una relación el estrés Laboral con la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay. La fisioterapia en pacientes con Cervicalgia debe ser tan meticulosa que permita conocer las causas para elegir la mejor modalidad de tratamiento, el cual debe ser efectivo y aplicable para la mejora de los pacientes. Por lo cual se opta por esta técnica que ayuda en una mejora inmediata según las pacientes experiencias anteriores en el tratamiento.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación Temporal

Se inicia en Enero y se culmina en Marzo de 2018, tiempo en que se formuló y se procesó la muestra de la investigación.

1.2.2 Delimitación Geográfica

El estudio se realiza en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, la unidad de análisis es en todos los trabajadores del nosocomio en mención.

1.2.3 Delimitación Social.

El 100% de los trabajadores del hospital de los distintos servicios y con distintas profesiones han sido encuestados.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación del estrés laboral con la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cómo se manifiesta el estrés laboral en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018?
- ¿Cómo se manifiesta la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación del estrés laboral con la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el estrés laboral en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018
- Identificar la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018

1.5 Hipótesis de la Investigación

1.5.1 Hipótesis general

El estrés laboral se relaciona con la Cervicalgia crónica significativamente en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; 2018

1.6 Justificación e importancia de la investigación

En este trabajo de investigación, se dio a conocer acerca de la cervicalgia científicamente ha sido relacionada directamente con el riesgo ergonómico de posturas forzadas y movimientos repetitivos, así como posturas estáticas, quien padece de cervicalgia han tenido que ausentarse de sus lugares de trabajo por alguna limitación funcional. Sumado a esto la existencia de una

masiva concurrencia de mujeres en los centros de rehabilitación de terapia física sufriendo de una patología musculo esquelética de aparente origen laboral.

El estrés como, una reacción que se produce ante determinados estímulos, que pueden o no ser aversivos y que por lo general actúa de una forma adaptativa. Según la autora, el estrés no es forzosamente un fenómeno negativo, sino más bien en ocasiones es un proceso normal en el organismo, mientras que las respuestas a estímulos no sean desadaptativas o patológicas. Ante una situación de alarma, en la que el sujeto tiene que responder de inmediato, se activan una serie de sistemas del organismo, que producen, entre otras cosas, incrementos de adrenalina en la sangre, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, etc.

Por otro lado, el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. Se entiende como una sobrecarga para el individuo, que depende tanto de las demandas de la situación, como de los recursos con los que cuenta el individuo para afrontar dicha situación. El estrés no se considera en principio como una enfermedad sino como la respuesta, tanto física como mental, a las adaptaciones y ajustes del ser humano a los diversos acontecimientos vitales. Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés; esto incluye tanto situaciones positivas como negativas.

En la actualidad es una patología e incidencia en los trabajadores del sector público y privado, que están sujetos a presiones laborales, es importante conocer la relación que existe entre las cervicalgias y el estrés laboral en los

trabajadores asistenciales del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. Investigación que permitirá tomar las previsiones que ayuden al bienestar del trabajador.

1.7 Limitación Del Trabajo De Investigación

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es que los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay son poco colaborativos para las encuestas.

Que en los antecedentes nacionales se encuentra muy pocos para realizar este trámite.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Título: Incapacidad laboral tras esguince cervical. Departamento de Fisioterapia. Facultad de Medicina Universidad de Murcia.

Autor: Gómez Conesa y Valbuena Moya

Año: 2015

Concluyen: El síndrome de latigazo cervical, o whiplash, es una patología complicada por los trastornos que asocia. Los factores de persistencia de los síntomas, que llevan del dolor agudo al crónico y a la limitación de la movilidad cervical, en algunos pacientes con whiplash, son con frecuencia desconocidos. El whiplash y trastornos asociados crónicos pueden acompañarse de problemas relativos a la función social, ansiedad, y satisfacción con diferentes aspectos de la vida. La intensidad del dolor y la incapacidad laboral, son los factores más consistentes con una pobre recuperación en los pacientes con whiplash.

La limitación funcional, cuando es severa, puede llevar al paciente a la incapacidad laboral, e incluso dificultar su autonomía para las actividades básicas de la vida diaria

Título: “Efectividad de la Terapia Manual frente al TENS en el Estado Funcional de los Pacientes con Cervicalgia Mecánica”.

Autor: DIAZ BELEN

Año: 2011

Lugar: ESPAÑA.

La población con cervicalgia subaguda o crónica está compuesta fundamentalmente por mujeres de mediana edad, con un nivel de salud mental y física por debajo de los niveles de referencia poblacional, en la que casi la mitad de los pacientes presenta síntomas de ansiedad o depresión, y cerca de tres cuartas partes tienen limitación de la movilidad cervical activa. Los pacientes con síntomas de ansiedad o depresión presentaron un mayor grado de discapacidad cervical, así como aquellos con peor valoración de su estado de salud física, mayor intensidad de dolor o menor amplitud de movimiento y de fuerza funcional cervical. Los pacientes de ambos grupos de intervención mejoraron significativamente la discapacidad cervical tanto tras la intervención como a los seis meses de finalizada la misma. Sin embargo, solamente en el grupo de Terapia Manual se encontraron diferencias significativas en la mejoría de la movilidad activa y la fuerza funcional cervical. La Terapia Manual mejoró la movilidad activa y la fuerza funcional cervical en el plano sagital en mayor medida que el

TENS, tanto a corto como a medio plazo, teniendo en cuenta el resto de variables del estudio. Las variables que más influyeron en las modificaciones del estado funcional de los pacientes fueron la edad y el cumplimiento de las recomendaciones posturales. La Terapia Manual y el TENS consiguieron la mejora clínica del estado funcional cervical en aproximadamente la mitad de los pacientes intervenidos, no encontrándose diferencias en el porcentaje de éxito entre las mismas. La satisfacción de los pacientes después de la intervención en el grupo de Terapia Manual fue mayor que en el grupo TENS, mientras que a medio plazo no se encontró esta diferencia entre los grupos de intervención. Los efectos adversos encontrados en ambos grupos fueron similares, muy poco frecuentes y todos de carácter leve. (4)

Título: El efecto de la terapia de masaje y / o el tratamiento con ejercicios en subaguda o dolor en el cuello de larga duración el ensayo de Estocolmo cuello (piedra).

Autor: CALERO AREVALO, ANDREA

Año: 2015

Concluye: El Efecto de las intervenciones y descripción detallada del curso que sigue el dolor de cuello durante un período de 1 año, que es un conocimiento importante para la planificación de la asistencia sanitaria y secundaria las estrategias de prevención. Dado el diseño del estudio, la medición de la relación coste-eficacia de este tipo de terapias es posible. Con el fin de ser capaz de discutir el equilibrio entre eficacia y efectos adversos, se miden los eventos adversos (Duración y la

gravedad), en relación directa a las intervenciones de una manera estandarizada.

Título: Factores que intervienen en la cervicalgia con limitación funcional en costureras de la fábrica textiles Pasteur Universidad de Técnica de Ambato.

Autor: Analuiza Manobanda, Mónica Lucía

Año: 2016

Conclusiones: Los factores de riesgo que se identificaron son: malas posturas de la columna entre ellas hiperflexión cervical prolongada, torsión de columna cérvico dorsal, encorvamiento de la columna dorsal que intervienen en el aparecimiento de la cervicalgia con limitación funcional en costureras de la fábrica de textiles Pasteur. Se evaluaron todos los factores de riesgo de probable exposición pudiendo ser estos factores físicos, ergonómicos, microclima, organizacionales, psicosociales, químicos y biológicos. Se demostró que el nivel de riesgo de exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos en las costureras de la fábrica Pasteur es muy alto y factores de riesgo directamente relacionado con la adquisición de cervicalgia con limitación funcional. Las personas encuestadas empiezan a sentir dolor en zona cervical a partir de los dos primeros meses de trabajo en la empresa debido a la exposición a posturas forzadas y por las tareas repetitivas que conlleva el cargo de costurera. De un total de 30 personas encuestadas existe un porcentaje de 74% de ellas que al momento

tienen una limitación funcional desde leve con un 40% moderada en un 17 % hasta severa con un 17%.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Título: Cervicalgia, Discapacidad Cervical y Factores asociados en estudiantes y músicos del Conservatorio Nacional de Música.

Autor: Manrique Olivares, Diego Andres, Quispe Montoya, Karla Giannina

Lugar: Lima-Perú

Año: 2017

Objetivos: determinar la presencia de cervicalgia y el índice de discapacidad cervical en los estudiantes del Conservatorio Nacional de Música, así como evaluar sus factores asociados. **Materiales y**

métodos: se realizó un estudio de corte transversal en Lima, Perú. La población fue conformada por estudiantes del conservatorio nacional de música, a quienes se les evaluó mediante encuesta de auto reporte de cervicalgia en los últimos 3 meses, discapacidad cervical, además de evaluar la presencia de trastornos temporomandibulares. Se evaluó la asociación calculando las razones de prevalencia ajustadas.

Resultados: Se incluyó a 211 personas, cuya edad media \pm desviación estándar fue de $22,0 \pm 2,0$ años y la mayoría fueron varones (70,0%). La prevalencia de cervicalgia fue de 69,4%; el 45,6% presentó discapacidad moderada y 45,0% presentó discapacidad leve. Tocar instrumentos de cuerda frotada estuvo asociado a cervicalgia (RP 1,34 IC 95% 1,15 – 1,57). Se encontró asociación entre Trastornos

Temporomandibulares (TTM) y cervicalgia (TTM moderada-grave (RP 1,65 IC 95% 0,99 – 2,75). Se evidencio la asociación entre TTM con discapacidad cervical (TTM ausente- leve: RP 2,81 IC95% 1,00-7,84 y p=0,048; TTM Moderado/Grave: RP 3,86 IC95%: 1,39-10,70 y p=0,009)

Conclusión: Se corroboró la asociación de cervicalgia asociada a la práctica con instrumentos de cuerda frotada, se halló asociación de TTM con cervicalgia y con discapacidad cervical. Así también se corrobora la asociación entre discapacidad cervical. La elaboración de pausas activas y programas de actividad física son herramientas que ayudan en la disminución de la 6 cervicalgia conllevando así que menos personas sean predispuestas a padecer discapacidad cervical. (5)

2.1.3 Antecedentes Regionales:

Dentro de la región de Apurímac no se encontró estudios sobre la el estrés en pacientes con Cervicalgia en ninguna institución de salud.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cervicalgia

Es necesario que la persona tome conciencia de su cuerpo y de las posturas correctas que le ayuden a mejorar. Es un verdadero trabajo reeducar a un adulto para que tenga un movimiento suelto y sepa mantener la postura de la mejor manera.

La cervicalgia es un término médico derivado del latín, y quiere decir dolor de cuello. No especifica cuál es la causa precisa del dolor. Cuando

hablamos de cervicobraquialgia, nos referimos al dolor cervical irradiado a uno o a los dos brazos.

La unión de dos o más piezas óseas se denomina articulación. Esta es el punto de apoyo sobre el que se mueven los huesos bajo la acción de los músculos. La función articular está íntimamente relacionada con la orientación y formas de las superficies articulares así como la solidez y disposición de los ligamentos correspondientes, según expresa la ley general biológica del movimiento. (6)

El raquis cervical está constituido por dos partes anatómicas y funcionalmente distintas; una superior o suboccipital, que contiene la primera vértebra o atlas, y la segunda vértebra o axis; unidas entre sí además con el hueso occipital con tres ejes y tres grados de libertad; y la inferior que se extiende desde la meseta inferior del axis hasta la meseta superior de la primera vértebra torácica; con dos tipos de movimientos, por un lado de flexoextensión y por otro una combinación de inclinación-rotación. Funcionalmente estos dos segmentos se complementan entre sí para realizar movimientos puros de rotación, de inclinación o de flexoextensión de la cabeza. (2)

El cuello consta de músculos y articulaciones las cuales van a permitir los movimientos anteriormente mencionados, el deterioro de estos mismos son los que van a causar dolor. (7)

Los problemas crónicos de cuello pueden darse como resultado de posturas defectuosas de la columna cervical. Por ende se localizará una contractura muscular la cual puede llegar a ser crónica si no se trata a su tiempo. (8)

Esta afección puede manifestarse aisladamente o involucrar a una o varias estructuras neuro vasculares y musculo esqueléticas como nervios, ganglios, raíces nerviosas, articulaciones uncovertebrales, articulaciones intervertebrales, discos, huesos, periostio, músculos y ligamentos; pudiéndose presentar con o sin irradiación hacia los brazos o la cabeza, produciendo en ocasiones braquialgias o cefaleas respectivamente. Igualmente es causa a su vez de vértigo con origen cervicogénico, por lo que es un proceso en el que, además de la lesión que se produce a nivel de las distintas estructuras implicadas en esta patología, hay que sumarle la alteración emocional que podría conllevar el dolor cervical. Este puede manifestarse por diversos tipos de lesiones, que producen síntomas parecidos, por ello es preciso identificar la causa en concreto de cada paciente para poder aplicar un tratamiento adecuado para el origen del problema y no sólo tratar los síntomas que produce, para evitar que la lesión empeore y se cronifique. Este tipo de algias generalmente es de origen mecánico, ocasionado por posturas mantenidas de cabeza y/o brazos, por sostener o cargar pesos de forma estática, realizar movimientos repetitivos de la columna cervical o los miembros superiores, y también por no realizar pausas o descansos en el trabajo. (9)

Cómo indica este tipo de algia también puede extenderse sin afección neurológica como un síndrome cérvico cefálico, o una cervicobraquialgia; y extenderse con afección neurológica, manifestándose en forma de radiculopatías. En el caso del síndrome

cérvico cefálico el dolor se extiende a occipucio, parietales y frente manifestándose como cefaleas. El paciente puede referir parestesias en la cabeza que describe como hormigueos, quemazón, electricidad, vértigos, mareos, inestabilidad a la marcha, pérdidas de equilibrio, acúfenos, hipoacusia. La cervicobraquialgia se caracteriza por un dolor que se extiende a miembros superiores, escápula, hombro y brazo asociados. (10)

En cuanto al problema planteado, la etiología más frecuente se debe al estrés y a posturas mantenidas, estas producen dolor de cuello, porque es ahí donde se acumula la tensión, contracturando los músculos cervicales. (7)

Una contractura muscular es una contracción sostenida e involuntaria de algunas fibras o fascículos musculares, en la que no existe lesión anatómica. No desaparece con el estiramiento. No existe limitación de la capacidad contráctil, aunque la tensión resultará dolorosa, si presenta limitación clara del estiramiento. En estado de reposo el dolor es prácticamente inapreciable, aunque ello dependerá de la gravedad de la contractura. La causa más frecuente de la contractura muscular es la sobreutilización de un determinado paquete fibrilar en ausencia de la necesaria recuperación. Dicha sobreutilización puede darse, no sólo en el ámbito deportivo, sino también en el laboral o el cotidiano, donde se realizan posturas no anatómicas repetitivas y forzadas; por ejemplo, sujetar el teléfono con la oreja y el hombro dando una contractura del

músculo esternocleidomastoideo y músculo trapecio, estudiar con la cabeza muy agachada contracturando los músculos paravertebrales dorsales y cervicales. Esfuerzos de escasa magnitud, pero repetidos con gran frecuencia pueden superar la capacidad de adaptación del músculo. Aunque cualquier músculo es susceptible de sufrir una sobrecarga, los más afectados son los trapecios, los músculos del cuello, y los erectores o paravertebrales de la columna. (11)

Los problemas musculares que implican dolor en la región cervical posterior se dividen principalmente en dos grupos, uno relacionado con la tirantez muscular y el segundo tipo relacionado con la distensión muscular. (8)

De esta forma, la cervicalgia engloba un amplio abanico de alteraciones que, como causa- consecuencia, tienen su localización en el cuello. (10)

Este dolor mecánico cervical representa, para cualquier país, un importante problema de salud. Ha sido evidenciado que tanto la prevalencia como la duración de este, es igual de importante que el dolor lumbar. En el periodo de un año su rango oscila entre el 16,7% y el 75,1% con una media del 37,2%. Un número importante de estos pacientes se recupera antes de las seis semanas. Aproximadamente el 44% de los pacientes que han padecido dolor, van a desarrollar

síntomas crónicos, y muchos continuaran presentando discapacidad moderada a largo plazo. (9)

2.2.1.1 Causas de la cervicalgia

Entre las principales causas se identifican las siguientes:

- ✓ **Procesos inflamatorios.** Artritis reumatoide o espondilitis anquilosante.
- ✓ **Trastornos estáticos congénitos.** Costilla suplementaria.
- ✓ **Alteraciones de la estática adquiridos.** Cifolordosis o dorso plano.
- ✓ **Factores mecánicos.** Traumatismos directos o indirectos, esfuerzos, movimientos que no se ejecutan con la coordinación precisa, posturas incorrectas.
- ✓ **Factores fisiológicos.** Alteraciones vasculares.
- ✓ **Factores psíquicos.** Hacer una sobrevaloración de este dolor.
- ✓ **Los dolores pueden ser de tipo estructural** (rotación atlas-axis, occipitalización del atlas, agenesia del odontoides, tortícolis)
- ✓ **Inflamatorio** (tuberculosis, artritis reumatoidea, viral)
- ✓ **Traumático** (esguince, latigazo, compresión), degenerativo (discopatía, artropatía, espondilosis), neoplásico (primario o metastásico) y postural.

Los discos cervicales también pueden causar dolor, ellos son estructuras situadas entre las vértebras y que le permiten la

gran movilidad que tiene el cuello. “Pero los discos pueden enfermarse. En las hernias discales la capa externa del disco protruye hacia una de las raíces nerviosas y causa la radiculopatía cervical, ese molesto dolor del cuello irradiado a los brazos”

La radiculopatía cervical (cervicobraquialgia), se debe a la “herniación del disco intervertebral es una causa corriente de dolor cervical irradiado al hombro y brazo en personas jóvenes. Es de comienzo brusco y puede estar precedido de traumatismos banales o de movimientos forzados. Muchas veces no hay causa discernible y casi siempre se afectan los niveles vertebrales bajos” (12)

2.2.1.2 Etiología

La frecuencia en la Cervicalgia se debe al estrés, ya que por el medio en el que vivimos sometido a estrés produce dolor de cuello, porque es ahí donde se acumula la tensión y por ende va a contracturarse los músculos del cuello, provocando así una Cervicalgia. Otra etiología muy frecuente es la edad ya que con el avance de la edad se presenta artrosis de la columna cervical y va a haber dolor y limitación funcional. Es de utilidad conocer etiología para buscar un adecuado tratamiento.

Para Donoso (2004:121) “En pacientes de edad la compresión es más crónica y secundaria a espondiloartrosis (osteofitos a nivel del agujero de conjunción). Otras causas menos frecuentes de cervicobraquialgia son procesos tumorales (neurinomas) e infecciosos (empiemas cervicales)”.

2.2.1.3 Fisiopatología

Hay evidencia de trastornos del metabolismo oxidativo y niveles elevados de sustancias que causan dolor muscular en el cuello, lo que sugiere que la circulación o el metabolismo del sitio dañado del músculo puede ser parte de la fisiopatología.

El dolor de cuello también se asocia con cambios en la coordinación muscular cervical y propiocepción alteración del cuello y los hombros. La evidencia sugiere que estos fenómenos son causados por el dolor, pero también pueden agravar la condición. La propiocepción hace referencia a la capacidad del cuerpo de detectar el movimiento y posición de las articulaciones; es importante en los movimientos comunes que se realice diariamente y de manera especial, en los movimientos deportivos que requieren una coordinación especial.

La cervicalgia se puede deber a:

- ✓ **Problemas mecánicos.** En éstos no se presentan datos de enfermedad sistémica clínica ni analítica.
- ✓ **Infección.** Suele haber un aumento de la VSG, afectación sistémica del paciente, dolor constante que aumenta con los

movimientos y cambios radiológicos en los estados avanzados de la enfermedad.

- ✓ **Inflamación.** Entre las patologías se encuentran artritis reumatoide que puede presentar una subluxación atloaxoidea-, espondilitis anquilosante, polimialgia reumática y arteritis de células gigantes.
- ✓ **Neoplasias.** Las más frecuentes son las metastásicas, secundarias a cáncer de pulmón, mama y riñón.

2.2.1.4 Clasificación

- a) Cervicalgia mecánica.** (cérvica artrosis, por alteración discal, musculo tendinosa). El dolor mecánico empeora con la movilización y mejora con el reposo funcional. Suele permitir el descanso nocturno. En muchas ocasiones puede identificarse una causa desencadenante. Generalmente el dolor e intermitente y se relaciona con la actividad. El dolor cervical por artrosis se da solo cuando la artropatía degenerativa es importante. La causa más frecuente de cervicalgia mecánica se debe a contractura muscular.

- b) Cervicalgia no mecánica.** (infecciosa, tumoral, inflamatoria, de origen extra cervical). Es mucho menos frecuente. Incluye un diagnóstico diferencial mucho más complejo y amplio. No cede con el reposo funcional de la columna cervical. Puede interrumpir el descanso nocturno.

c) Otras clasificaciones. Cervicalgia aguda (menos de 6 semanas), cervicalgia subaguda (entre 6 semanas y 3 meses), cervicalgia crónica (superior a 3 meses), cervicalgia del sujeto joven, cervicalgia del sujeto mayor artrósico, cervicoraquialgias, cervicalgia psicósomática, cervicalgia posturales y tortícolis

2.2.1.5 Rehabilitación

La mayoría de los pacientes son tratados de forma satisfactoria con reposo, meditación, inmovilización, fisioterapia, medios físicos, ejercicio o cambio del puesto de trabajo. El masaje puede ser recomendado después de la fase aguda.

Muy pocos pacientes requieren cirugía para tratar el dolor cervical. La cirugía puede ser necesaria para reducir la presión en la médula espinal o en las raíces nerviosas., cuando el dolor es causado por un disco herniado o por un estrechamiento del canal vertebral.

2.2.1.6 Fase Analgésica (aguda)

El reposo es fundamental durante 1 a 2 semanas iniciales al dolor cervical.

a) Termoterapia. Se distinguen dos modalidades dependiendo de factores como la sensibilidad del paciente al calor, si es portador de objetos metálicos en forma de osteosíntesis o

de marcapasos, si tiene alteraciones de la presión arterial o mujeres embarazadas.

b) Superficial. Lámparas infrarrojas o compresas húmedo-calientes cuyo efecto es aumentar el umbral de la sensibilidad dolorosa y la vascularización de la zona para intentar disminuir la contractura muscular.

c) Profunda. En forma de Microondas y de Onda Corta que con la combinación de sus efectos magnética y eléctrica introducimos corriente en el interior del tejido muscular y hueso y apenas hay componente térmico sobre los tejidos superficiales que son piel y grasa.

- Un masaje con hielo en las primeras horas puede ser un buen complemento al tratamiento farmacológico.
- En la fase aguda no hay evidencia de la efectividad de ejercicios de fortalecimiento.
- Educación del paciente. Convencer al paciente de que el objetivo es maximizar su función física dentro de sus limitaciones.
- El tiempo de duración del tratamiento es de al menos 30 minutos.

2.2.1.7 Fase recuperación de la movilidad

Aquí en esta fase hemos de ser capaces de lograr el mayor movimiento posible de la zona cervical provocando el menor dolor para el paciente:

- a) **Movilizaciones pasivas manuales.** Se realizan de forma muy suave intentando crear confianza en el paciente y su objetivo es aumentar el rango de movilidad articular, mediante el estiramiento de la musculatura y estructuras periarticulares, contracturadas o retraídas.

- b) **Movilizaciones activo-asistidas manuales.** Igual que en el apartado anterior pero aquí se le indica al paciente que nos ayude en el sentido del movimiento que vamos a realizar, es decir, que realice pequeñas contracciones y siempre intentando provocar la mínima sensación de dolor.

- c) **Técnicas de estiramiento.** Son movilizaciones o ejercicios físicos que propician la elongación del complejo miofascial. Los objetivos consisten en alargar los músculos y fascias y de esta forma permitir un mayor rango de movimientos de la zona cervical.

- d) **Técnicas de fortalecimiento.** El tipo de técnicas de trabajo muscular que se utilizan son ejercicios isométricos en los

cuales no se produce ninguna modificación del ángulo de movimiento empleando resistencia manual o theraband o pelota.

2.2.1.8 Ejercicios de estiramiento recomendados

- a)** Delante de una pared, los pies tocándola. Estire los brazos lo más arriba posible. Haga balanceos, como si intentara tocar el muro con el pecho

- b)** Siéntese con la espalda recta y apoyada. Deje caer la cabeza lentamente hacia adelante y mantener varios segundos, devolver lentamente

- c)** Siéntese con la espalda recta apoyada. Incline lentamente la cabeza a un lado, mantenga esa posición unos segundos y luego repítalo en el lado contrario.

- d)** Siéntese con la espalda recta y apoyada. Gire lentamente la cabeza hacia un lado y sostenga varios segundos, luego lentamente gire hacia el otro lado.

- e)** Levantando ambos brazos a 90° hago un giro del tronco y luego repítalo hacia el lado contrario.

- f) Sentado con la espalda apoyada. Realizar balanceo de brazos, mientras el brazo derecho está al frente el brazo izquierdo ira hacia atrás.

2.2.1.9 Algunas recomendaciones complementarias.

- a) Evitar mantener posturas fijas durante periodos largos de tiempo.
- b) Usar colchón firme y no rígido, almohada blanda y no muy delgada para lograr mantener la curva fisiológica del cuello durante el descanso.
- c) Dormir posición lateral (fetal)
- d) El televisor y computador deben estar a la altura de los ojos
- e) Evitar movimientos de extensión del cuello.
- f) Realizar estiramiento de cuello y hombros diariamente.
- g) No trabajar con los brazos encima de los hombros
- h) Actividad física regular
- i) Higiene postural.

2.2.2 El estrés laboral

Conde (2009), define el estrés como, una reacción que se produce ante determinados estímulos, que pueden o no ser aversivos y que por lo general actúa de una forma adaptativa. Según la autora, el estrés no es forzosamente un fenómeno negativo, sino más bien en ocasiones es un proceso normal en el organismo, mientras que las respuestas a estímulos no sean desadaptativas o patológicas.

Todo esto provoca que, llegue a los tejidos más cantidad de sangre, y esto da como consecuencia que el sujeto, sea capaz de responder de una forma rápida y eficaz; pero el estrés no siempre actúa de una forma adaptativa, cuando estas medidas se mantienen elevadas y se prolongan por más tiempo sus reacciones, entonces es cuando se pueden provocar enfermedades psicosomáticas.

2.2.2.1 Síntomas del estrés

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- a) Depresión o ansiedad
- b) Dolores de cabeza
- c) Insomnio
- d) Indigestión
- e) Sarpullidos
- f) Disfunción sexual
- g) Nerviosismo
- h) Palpitaciones rápidas
- i) Diarrea o estreñimiento

2.2.2.2 Hipertonía muscular por estrés

Las posturas en el trabajo que originan dolor o cansancio, el trabajo a mucha velocidad y con plazos muy ajustados, y el uso cada vez mayor de maquinaria y ordenadores causan unos niveles elevados de TME y estrés de origen laboral. Teniendo

en cuenta que uno de los sistemas diana del estrés es el neuromuscular, que se traduce en una respuesta de incremento del tono muscular (hipertonía muscular), es fácil deducir que el estrés puede ser el origen de diversas afecciones musculoesqueléticas que tienen como base un incremento de la tensión muscular. Básicamente, la hipertonía muscular reactiva puede originarse en dos tipos de situaciones:

- Las netamente amenazadoras, que originan un estado de alerta o vigilia en que el organismo moviliza sus recursos en previsión del enfrentamiento, de la huida o de una reacción de estupor; esto se traduce, entre otros efectos, en un aumento del tono muscular.
- Situaciones menos amenazadoras, como las que se encuentran en las actividades cotidianas, sociales, profesionales, en las que el ritmo cardíaco se encuentra acelerado, la tensión arterial se eleva por encima de lo normal y existe hipertonía muscular.

2.2.2.3 Consecuencias locales de la hipertonía muscular⁸

Cuando el sistema musculoesquelético se halla estresado tienen lugar una serie de fenómenos secuenciales. Entre ellos, el aumento del tono muscular, que si se prolonga da lugar a una retención de desechos metabólicos. Asimismo, el aumento de tono se traduce por: el desarrollo simultáneo de isquemia que conduce a un cierto grado de deficiencia localizada de oxígeno

(aunque la isquemia no produce dolor, un músculo isquémico que se contrae rápidamente sí lo origina); y un cierto grado de edema. Estos tres factores: retención de desechos/isquemia/edema contribuyen a producir molestias o dolor. A su vez, las molestias o el dolor refuerzan el incremento de tono.

Como resultado puede surgir una inflamación o, cuando menos, una irritación crónica. Por otro lado, los tejidos hipertónicos transmiten información al sistema nervioso central sobre su estado, lo que conduce a cierto grado de sensibilización de las estructuras neurales y a la evolución de facilitación con hiperreactividad acompañante.

El aumento de vascularización y de actividad fibroblástica se traduce por una activación de los macrófagos. También aumenta la producción de tejido conectivo con uniones cruzadas que lleva a un acortamiento de la fascia, y tiene lugar una reestructuración de las fibras colágenas y los proteoglicanos que produce un patrón estructural alterado. Esto se traduce por tejidos que se fatigan con mayor facilidad y con propensión a padecer alteraciones si se les fuerza.

La hipertonía muscular sostenida origina isquemia de las estructuras tendinosas y áreas localizadas de los músculos, conduciendo a la aparición de dolor perióstico. Asimismo, el

sistema nervioso central aprende a efectuar compensaciones mediante modificaciones en la fuerza, la longitud y la conducta funcional de los músculos, que hacen que se desarrollen adaptaciones compensatorias que dan lugar a patrones de uso habituales. Se produce entonces una biomecánica anormal, lo que implica una mala coordinación del movimiento y la alteración de la secuencia normal de descarga de los músculos involucrados en movimientos particulares, lo que conlleva un esfuerzo adicional. La biomecánica articular, a partir de los cambios en los tejidos blandos, puede transformarse ella misma en fuente significativa de dolor localizado y referido, con refuerzo de patrones disfuncionales de los tejidos blandos.

2.2.2.4 Fases del estrés

Hans Selye habla de tres fases del síndrome general de adaptación:

a) Alarma. Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de Sn simpático, de la secreción de NA por la medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes.

- b) Resistencia.** La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de NA. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.
- c) Agotamiento.** El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

2.2.2.5 Causas del estrés laboral

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas del trabajo, y la manera en que gestionan, puede provocar estrés laboral. El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen de una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales

insatisfactorias. Del mismo modo, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba suficiente apoyo de lo demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva. La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan “peligros relacionados con el estrés”. Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la exigencia de nueve categorías de peligros relacionados con el estrés, enumerados en el cuadro. No debemos olvidar, no obstante, que algunos de esos peligros pueden no ser universales o no considerarse perjudiciales en determinadas culturas.

2.2.2.6 Tipos de Estrés Laboral

Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006) existen dos tipos de estrés laboral:

- a) El episódico.** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

b) El crónico. Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las **siguientes** situaciones:

- ✓ Ambiente laboral inadecuado.
- ✓ Sobrecarga de trabajo.
- ✓ Alteración de ritmos biológicos.
- ✓ Responsabilidades y decisiones muy importantes.

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

2.2.2.7 Síntomas y consecuencias del Estrés Laboral

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.

Los síntomas de ansiedad más frecuentes son: (Cano, 2002)

- a) **A nivel cognitivo-subjetivo.** Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

- b) **A nivel fisiológico.** Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, tiritar, etc.

- c) **A nivel motor u observable.** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer.

Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales; en definitiva, problemas de salud.

2.3 Definición de Términos Básicos

- a) **Cervicalgia.** Dolor en la zona Cervical.

- b) **Contractura Muscular.** Es una contracción continuada e involuntaria del músculo o algunas de sus fibras que aparece al realizar un esfuerzo. Se manifiesta como un abultamiento de la zona, que implica dolor y alteración del normal funcionamiento del músculo.

- c) **Desgarro.** El desgarro muscular es la lesión del tejido muscular, generalmente de las fibras interiores del mismo, que va acompañada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado.

- d) **Dolor.** El dolor es una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso.

- e) **Estímulo.** Un estímulo es un factor externo o interno capaz de provocar una reacción en una célula u organismo.

- f) Estrés.** Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
- g) Laxitud.** Flojera, falta de fuerza o de tensión
- h) Laxo.** Flojo, falta de fuerza
- i) Postura.** La postura es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa.
- j) Puntos Dolorosos.** Son los puntos donde se acumula la tensión, se los localiza por un dolor intenso a la palpación.
- k) Relajación.** Proceso por el cual se llega al alivio inmediato, sensación de relajación.
- l) Relajación Muscular.** Momento en que finaliza la contracción muscular.
- m) Stretching.** Son estiramientos o elongaciones de un músculo o grupo muscular.

n) Técnica de Relajación. Cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a relajarse, es decir, reducir su tensión física y/o mental.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño que adopto la presente investigación fue epidemiológico analítico, o también denominado diseño transaccional correlacional, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (13)

3.1.1 Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (14)

3.1.2 Nivel de Investigación

Es observacional, debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos.

Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se medirá en una sola ocasión. (15)

3.1.3 Método

Según el número de variable de interés es no experimental, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (15)

3.2 Población y muestra de la investigación

3.2.1 Población

Para efectos del tamaño de la población se tomó todos los trabajadores asistenciales de distintas profesiones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay; como referencia para el año 2017 fue de 500 pacientes.

3.2.2 Muestra

a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

d = Precisión de la muestra

Tamaño de la población	N =	500
Error Alfa	α =	0,05
Nivel de Confianza	1-α =	0,95
Z de (1-α)	Z (1-α) =	1,96
Proporción de personas con fenómeno a estudiar	p =	0,5
Proporción de personas sinfenómeno a estudiar	q =	0,25
Precisión	d =	0,75
Tamaño de la muestra	n =	190

- b) Para seleccionar las unidades de estudios que integraron la muestra que se utilizó el muestreo aleatorio simple en vista que se tenía registrado las unidades de estudio, las mismas que fueron sorteadas a través del programa de Excel números aleatorios.

3.3 Variables, dimensiones e indicadores

3.3.1 Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Relación	Relación de estrés laboral y la Cervicalgia	Ficha escala de Likert

3.3.2 Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Estrés laboral	Signos y Síntomas	Ficha de escala de Likert

3.3.3 Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Cervicalgia	Signos y Síntomas	Ficha de escala de Likert

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada será la ficha de Evaluación fisioterapéutica, en la que se va tener contacto directo con los pacientes, donde se podrá

evidenciar de las repuestas de los pacientes hacia las preguntas según a su terapia que está recibiendo consejería en dicha patología. (15)

3.4.2 Instrumentos

El instrumento que se usará es una Ficha de Recolección de Datos, que consta de una serie de preguntas, y que está dividida en dos partes: la primera hace referencia a la Cervicalgia aguda, la segunda parte hace referencia de la Cervicalgia crónica; con que se va medir con una ficha clínica, que este lo usa el Nosocomio en estudio La misma que para su validación cualitativa pasó por juicio de expertos.

3.4.3 Procedimientos

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

3.4.4 Validez y confiabilidad del Instrumento

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas Filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en pacientes con Cervicalgia que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega que fue validado por juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para la Autorización de la recolección de la información requerida dirigida al Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

CAPITULO IV
RESULTADOS

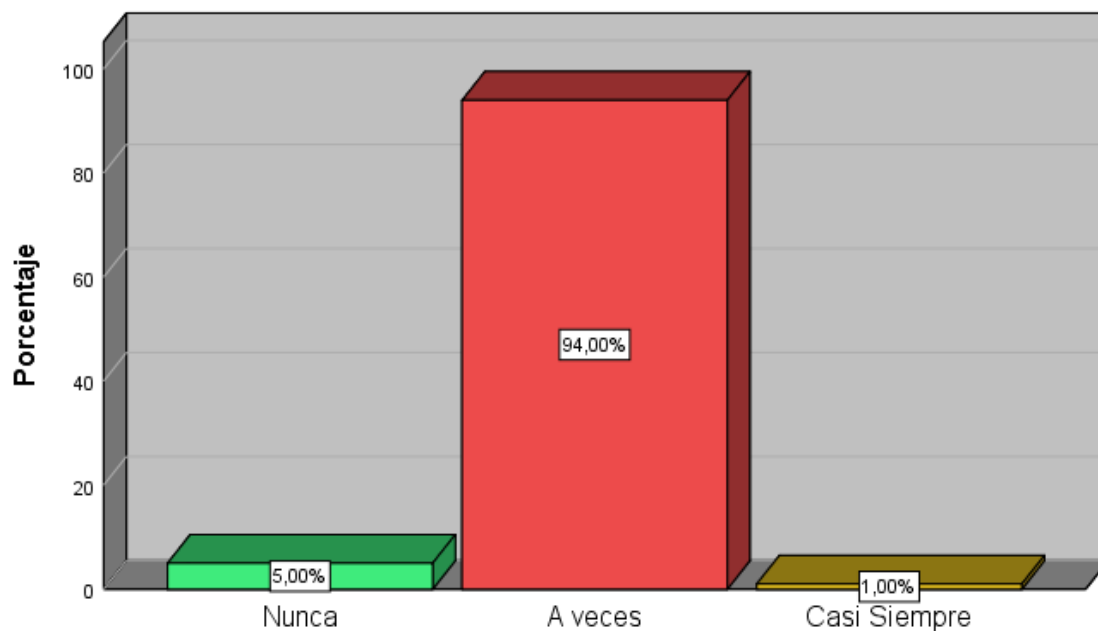
4.1 Tablas de Frecuencias.

Tabla 1.- Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	5,0	5,0	5,0
	A veces	94	94,0	94,0	99,0
	Casi Siempre	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 1.- Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

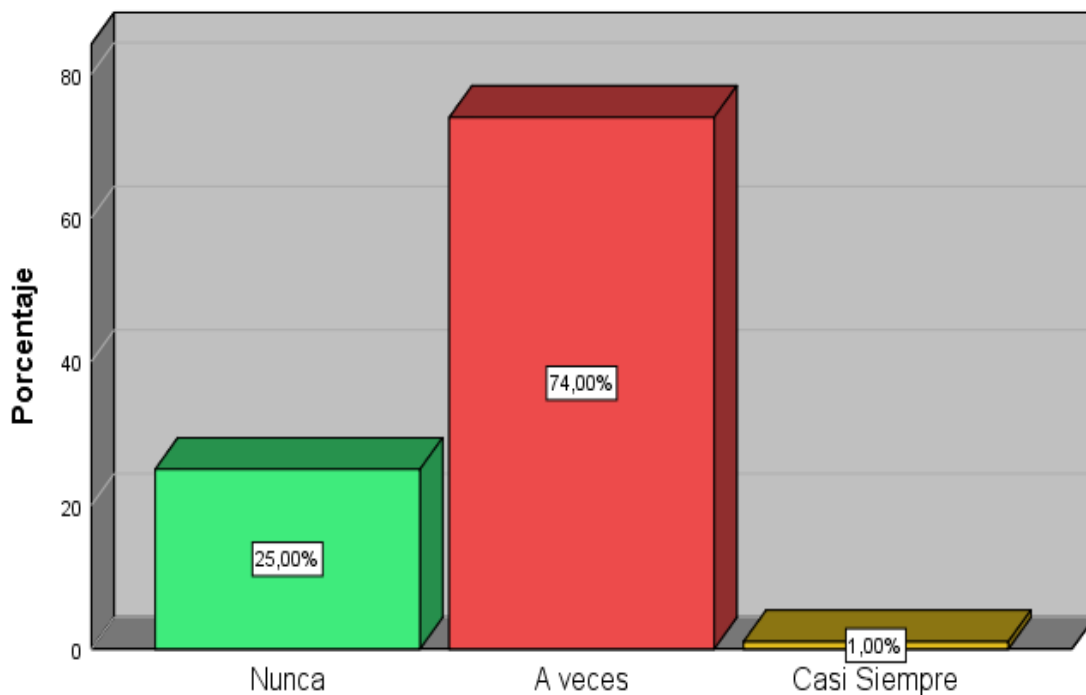
En la tabla 01 observamos cual es el porcentaje de Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 5%, que a veces tuvieron estrés laboral con 94% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 2.- Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	25	25,0	25,0	25,0
	A veces	74	74,0	74,0	99,0
	Casi Siempre	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 2.- Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

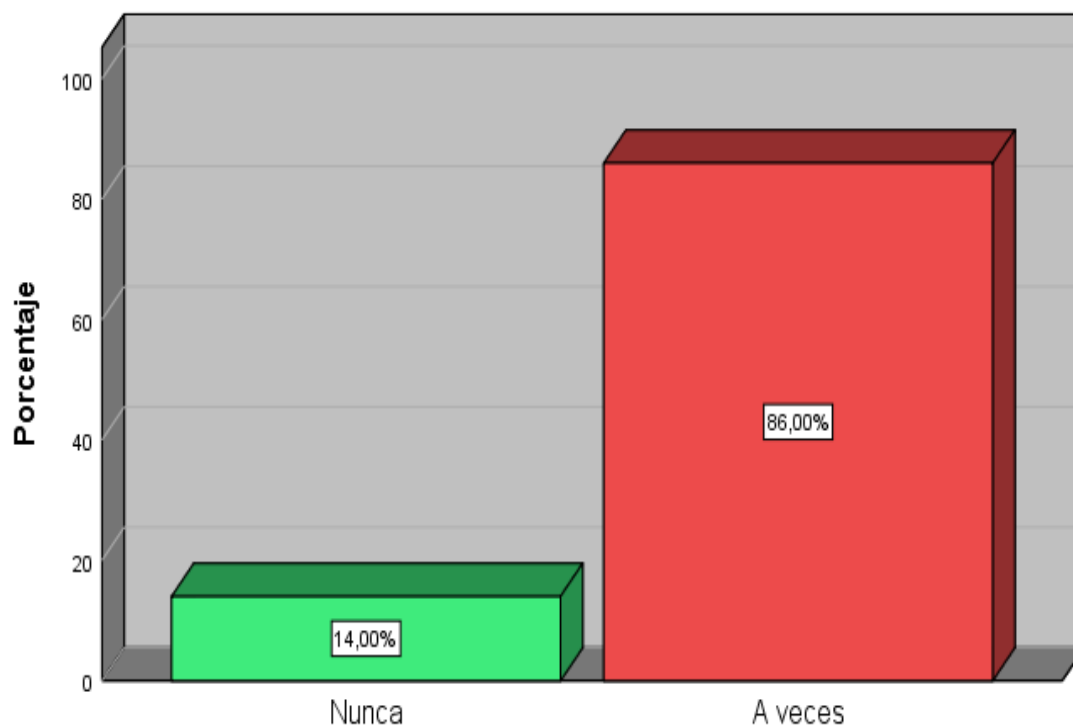
En la tabla 02 observamos cual es el porcentaje de Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 25%, que a veces tuvieron estrés laboral con 74% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 3.- Estrés Conductual Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	14,0	14,0	14,0
	A veces	86	86,0	86,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 3.- Estrés Conductual Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

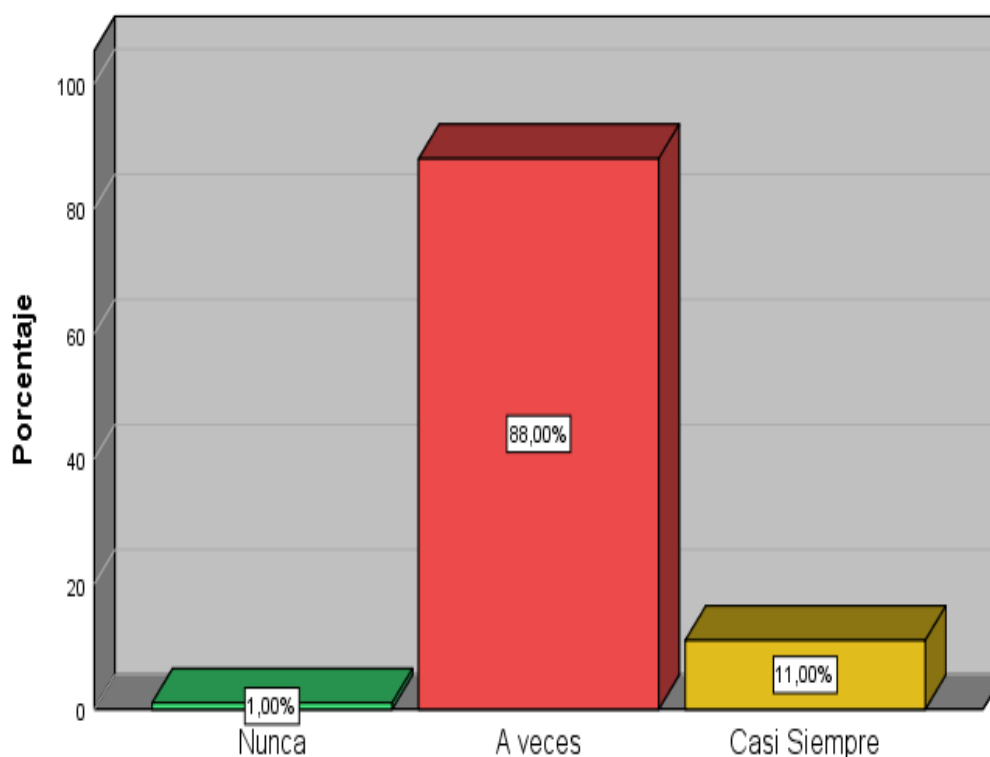
En la tabla 03 observamos cual es el porcentaje de Estrés Conductual en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 14%, que a veces tuvieron estrés laboral con 86% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 4.- Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,0	1,0	1,0
	A veces	88	88,0	88,0	89,0
	Casi Siempre	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 4.- Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

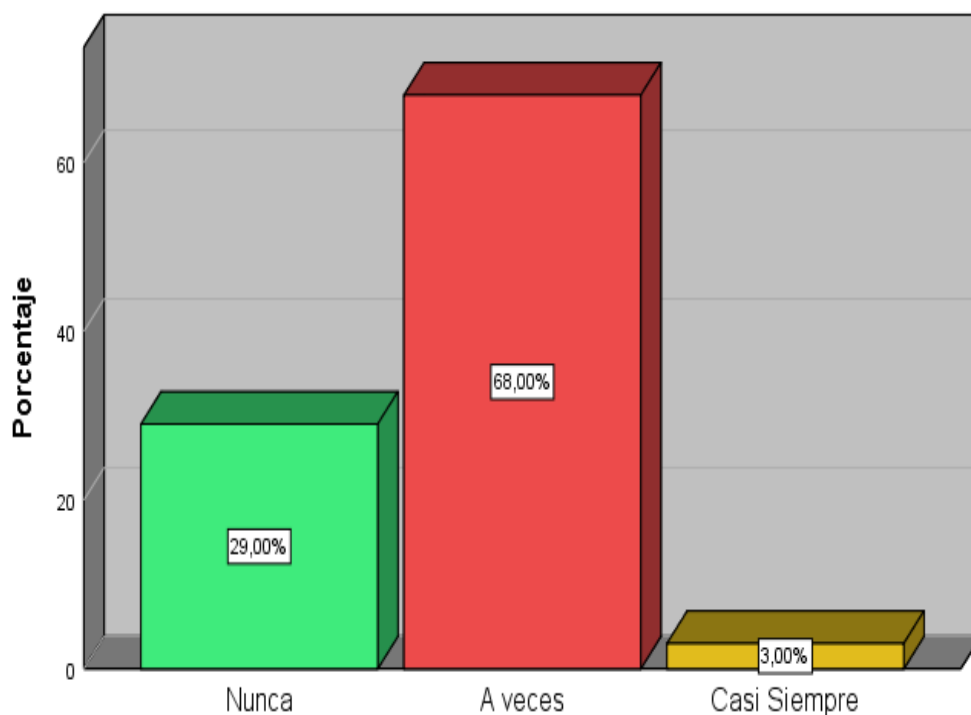
En la tabla 04 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 1%, que a veces tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 88% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 11% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 5.- Cervicalgia Aguda Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	29	29,0	29,0	29,0
	A veces	68	68,0	68,0	97,0
	Casi Siempre	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 5.- Cervicalgia Aguda Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

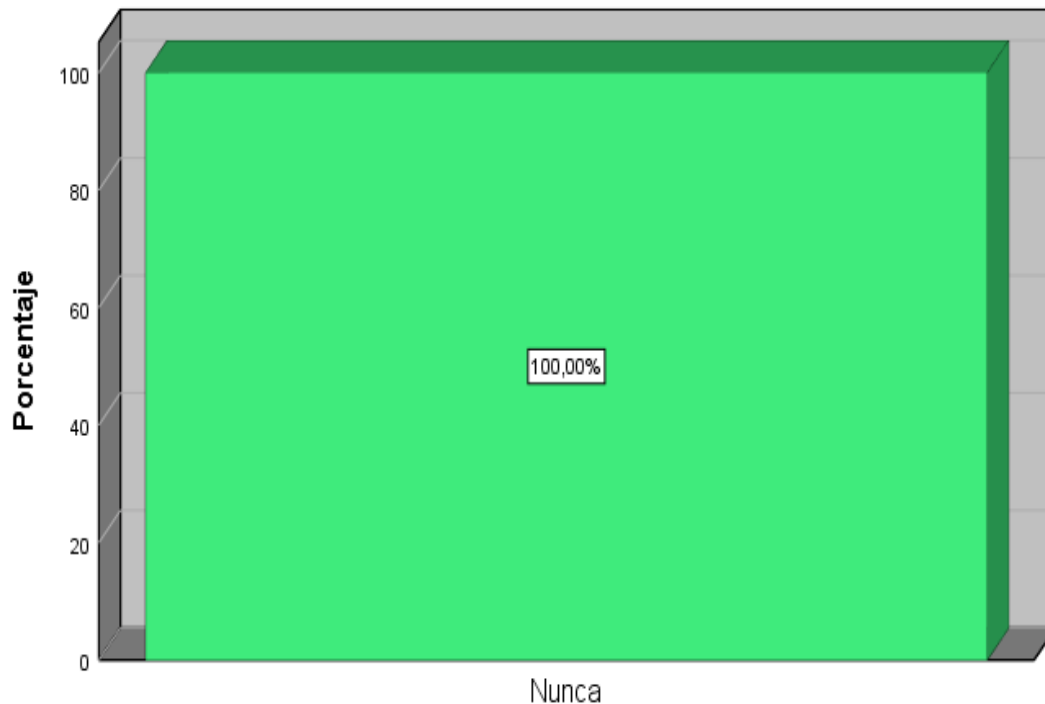
En la tabla 05 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con 29%, que a veces tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con 68% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con 3% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 6.- Cervicalgia Aguda Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	100	100,0	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 6.- Cervicalgia Aguda Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

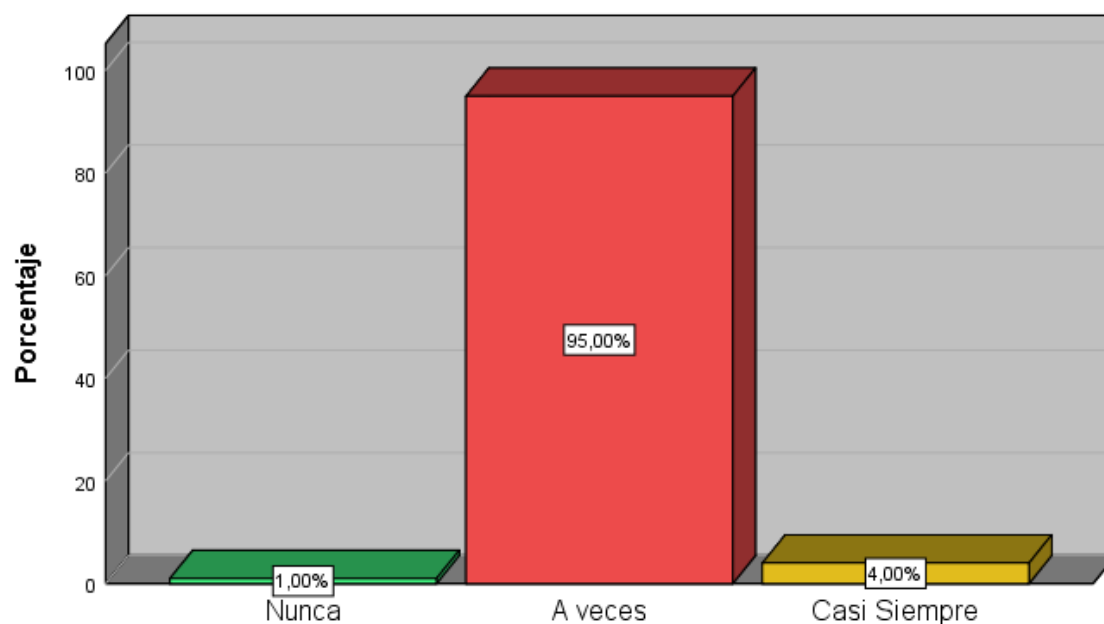
En la tabla 06 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Funcional con 100%, en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 7.- Cervicalgia Crónica Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,0	1,0	1,0
	A veces	95	95,0	95,0	96,0
	Casi Siempre	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 7.- Cervicalgia Crónica Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

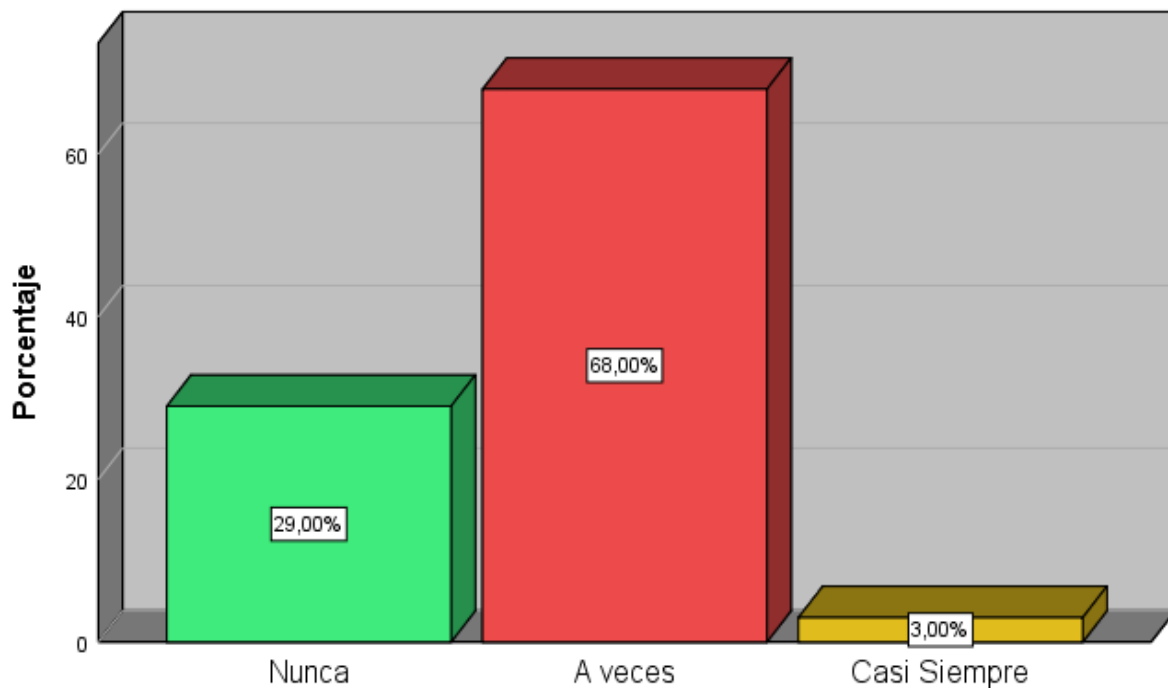
En la tabla 07 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 1%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 95% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 4% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 8.- Cervicalgia Crónica Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	9,0	9,0	9,0
	A veces	80	80,0	80,0	89,0
	Casi Siempre	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 8.- Cervicalgia Crónica Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

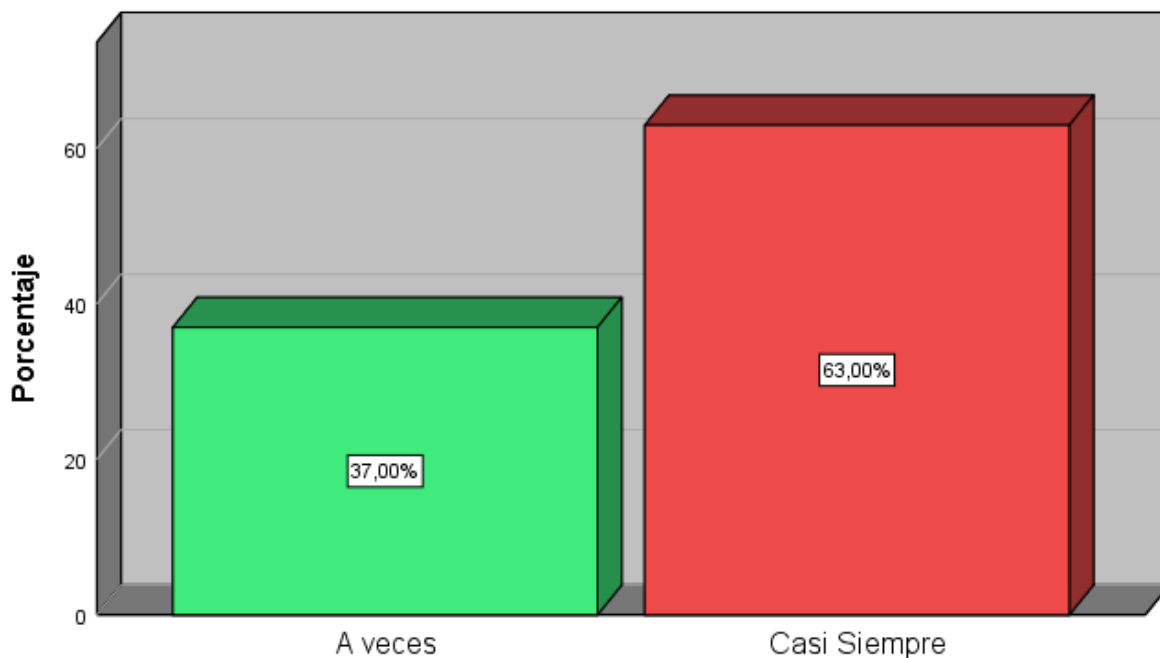
En la tabla 08 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Crónica sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 29%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 68% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 3% en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Tabla 9.- Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	37	37,0	37,0	37,0
	Casi Siempre	63	63,0	63,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 9.- Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

En la tabla 08 observamos cual es el porcentaje de Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica Funcional con 37%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 63%, en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

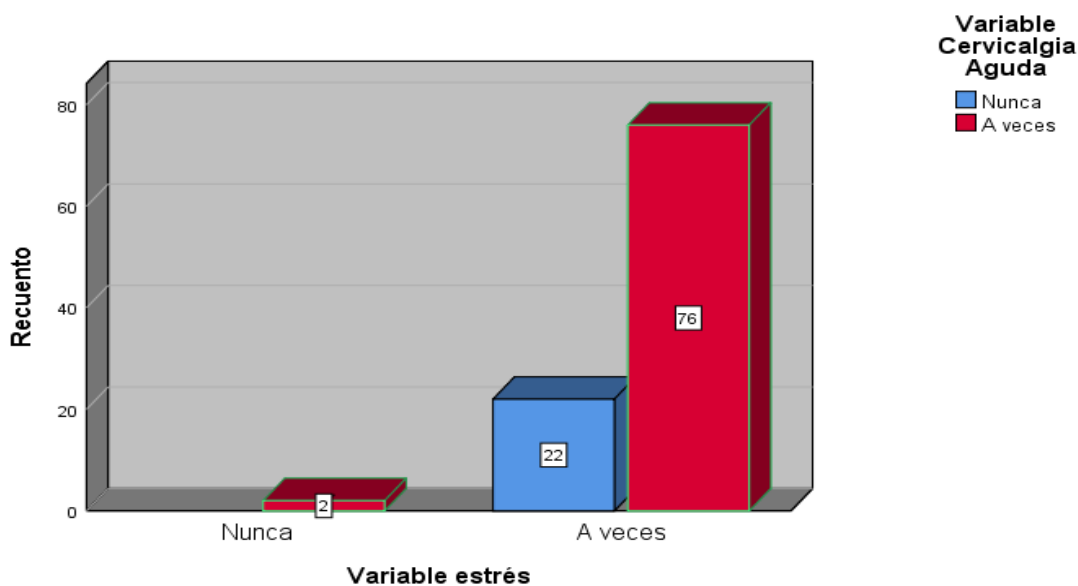
4.2 Tabla de Relación

Tabla 10.- El estrés en relación con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Variable Cervicalgia Aguda		Total	
		Nunca	A veces		
Variable estrés	Nunca	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	2,0%	2,0%
	A veces	Recuento	22	76	98
		% del total	22,0%	76,0%	98,0%
Total		Recuento	22	78	100
		% del total	22,0%	78,0%	100,0%

Fuente de elaboración propia

Gráfico 10.- El estrés la relación que tiene con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

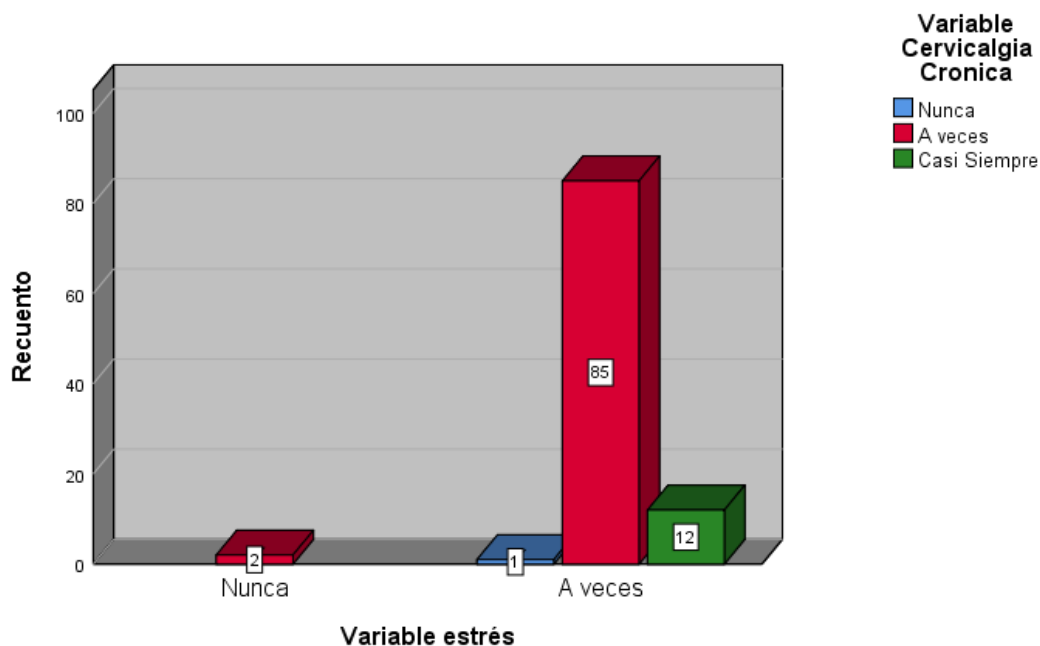
En la tabla 10 observamos la relación que tienen El estrés con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con un 2%, a veces tuvieron estrés laboral 78% también podemos decir que nunca tuvieron Cervicalgia aguda con un 22% y a veces tuvieron Cervicalgia aguda con un 78%.

Tabla 11.- El estrés en relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

		Variable Cervicalgia Crónica			Total	
		Nunca	A veces	Casi Siempre		
Variable estrés	Nunca	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,0%	0,0%	2,0%
	A veces	Recuento	1	85	12	98
		% del total	1,0%	85,0%	12,0%	98,0%
Total		Recuento	1	87	12	100
		% del total	1,0%	87,0%	12,0%	100,0%

Fuente de elaboración propia

Gráfico 11.- El estrés en relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018



Interpretación:

En la tabla 11 observamos la relación que tienen el estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con un 2%, a veces tuvieron estrés laboral 98% también podemos decir que nunca tuvieron Cervicalgia crónica con un 1%, a veces tuvieron Cervicalgia crónica a con un 87% y casi siempre tuvieron Cervicalgia crónica a con un 12%

4.3 Prueba de hipótesis

H1: Existe Relación de estrés con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

Ho: No existe Relación El estrés con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 12.- Prueba de hipótesis de estrés en Correlación Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Correlaciones

		Variable estrés		Variable Cervicalgia Aguda
Rho Spearman	de Variable estrés	Coeficiente correlación	de 1,000	-,076
		Sig. (bilateral)	.	,453
		N	100	100
	Variable Cervicalgia Aguda	Coeficiente correlación	de -,076	1,000
		Sig. (bilateral)	,453	.
		N	100	100

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de -,076 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, no existe una correlación positiva moderada. Esto indica que no existe relación entre el estrés en con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,453 es mayor que 0.05 por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar qué no existe relación entre el estrés en con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

4.4 Prueba de hipótesis

H1: Existe relación con la Estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

Ho: No existe relación con la Estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 13.- Prueba de hipótesis del estrés con relación con la Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018

Correlaciones

			Variable estrés	Variable Cervicalgia Cronica
Rho de Spearman	Variable estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,047
		Sig. (bilateral)	.	,645
		N	100	100
Variable Cervicalgia Crónica	Variable estrés	Coeficiente de correlación	,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,645	.
		N	100	100

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de -,047 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, no existe una correlación positiva moderada. Esto indica que No existe relación con la Estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,453 es mayor que 0.05 por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que No existe relación con la Estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018.

DISCUCIONES

Calero Arevalo, Andrea. Concluye: El Efecto de las intervenciones y descripción detallada del curso que sigue el dolor de cuello durante un período de 1 año, que es un conocimiento importante para la planificación de la asistencia sanitaria y secundaria las estrategias de prevención. Dado el diseño del estudio, la medición de la relación coste-eficacia de este tipo de terapias es posible. Con el fin de ser capaz de discutir el equilibrio entre eficacia y efectos adversos, se miden los eventos adversos (Duración y la gravedad), en relación directa a las intervenciones de una manera estandarizada.

Analuiza Manobanda, Mónica Lucía. Conclusiones: Los factores de riesgo que se identificaron son: malas posturas de la columna entre ellas hiperflexión cervical prolongada, torsión de columna cérvico dorsal, encorvamiento de la columna dorsal que intervienen en el apareamiento de la cervicalgia con limitación funcional en costureras de la fábrica de textiles Pasteur. Se evaluaron todos los factores de riesgo de probable exposición pudiendo ser estos factores físicos, ergonómicos, microclima, organizacionales, psicosociales, químicos y biológicos. Se demostró que el nivel de riesgo de exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos en las costureras de la fábrica Pasteur es muy alto y factores de riesgo directamente relacionado con la adquisición de cervicalgia con limitación funcional. Las personas encuestadas empiezan a sentir dolor en zona cervical a partir de los dos primeros meses de trabajo en la empresa debido a la exposición a posturas forzadas y por las tareas repetitivas que conlleva el cargo de costurera. De un total de 30 personas encuestadas existe un porcentaje de 74% de ellas que al momento tienen una

limitación funcional desde leve con un 40% moderada en un 17 % hasta severa con un 17%.

Manrique Olivares, Diego Andres, Quispe Montoya, Karla Giannina.

Resultados: Se incluyó a 211 personas, cuya edad media \pm desviación estándar fue de $22,0 \pm 2,0$ años y la mayoría fueron varones (70,0%). La prevalencia de cervicalgia fue de 69,4%; el 45,6% presentó discapacidad moderada y 45,0% presentó discapacidad leve. Tocar instrumentos de cuerda frotada estuvo asociado a cervicalgia (RP 1,34 IC 95% 1,15 – 1,57). Se encontró asociación entre Trastornos Temporomandibulares (TTM) y cervicalgia (TTM moderada-grave (RP 1,65 IC 95% 0,99 – 2,75). Se evidencio la asociación entre TTM con discapacidad cervical (TTM ausente- leve: RP 2,81 IC95% 1,00-7,84 y $p=0,048$; TTM Moderado/Grave: RP 3,86 IC95%: 1,39-10,70 y $p=0,009$

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de Estrés físico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 5%, que a veces tuvieron estrés laboral con 94% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1%.
2. EL de Estrés Psicológico en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 25%, que a veces tuvieron estrés laboral con 74% y casi siempre tuvieron estrés laboral con 1%.
3. El porcentaje de Estrés Conductual en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con 14%, que a veces tuvieron estrés laboral con 86%.
4. El porcentaje de Cervicalgia Aguda Motora en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 1%, que a veces tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 88% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Aguda Motora con 11%.
5. El porcentaje de Cervicalgia Sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con

29%, que a veces tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con 68% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Aguda Sensitiva con 3%.

6. El porcentaje de Cervicalgia Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Aguda Funcional con 100%.
7. El porcentaje de Cervicalgia Crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 1%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 95% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Crónica Motora con 4%.
8. El porcentaje de Cervicalgia Crónica sensitiva en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 29%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 68% y casi siempre tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 3%.
9. El porcentaje de Cervicalgia Crónica Funcional en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron Cervicalgia Crónica Funcional con 37%, que a veces tuvieron Cervicalgia Crónica sensitiva con 63%.

10. La relación que tienen El estrés con la Cervicalgia Aguda en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con un 2%, a veces tuvieron estrés laboral 78% también podemos decir que nunca tuvieron Cervicalgia aguda con un 22%.

11. La relación que tienen el estrés con la Cervicalgia crónica en los trabajadores del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; enero a marzo del 2018, donde nos da resultado que nunca tuvieron estrés laboral con un 2%, a veces tuvieron estrés laboral 98% también podemos decir que nunca tuvieron Cervicalgia crónica con un 1%, a veces tuvieron Cervicalgia crónica a con un 87% y casi siempre tuvieron Cervicalgia crónica a con un 12%.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la información sobre promoción y prevención de las enfermedades en los pasillos del hospital.
2. El hospital debe brindar las charlas en cada trimestre sobre la prevención de esta enfermedad a los trabajadores.
3. Brindar asesoría permanente con los psicólogos para mejorar el ámbito laboral
4. Incentivar a los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Alas peruanas a seguir investigando con poblaciones más grandes
5. Tomar de referencia la DIRESA a la importancia de implementar el programa de salud ocupacional en los diferentes establecimientos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Definición recuperada. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 06. Available from: <http://www.institutferran.org/cervicalgia.htm>.
2. Kapandji AI. FISIOLOGIA ARTICULAR. In 6ta , editor. Sintomas y Pautas de Tratamiento. MADRID: PANAMERICANA; 2008.
3. Definición Recuperada. [Online].; 2018 [cited 2017 Diciembre 25. Available from: <http://www.excesodepeso.com.ar/guiacompleta-de-elongacion>.
4. Belen D. Efectividad de la Terapia Manual frente al TENS en el Estado Funcional de los Pacientes con Cervicalgia Mecánica España; 2011.
5. Manrique Olivares DA, Quispe Montoya KG. Cervicalgia, Discapacidad Cervical y Factores asociados en estudiantes y músicos del Conservatorio Nacional de Música Lima-Perú; 2017.
6. Hall G&. Fisiologia Hill MG, editor. México D.F; 2009.
7. Sandra R. Aplicación de la técnica de Stretching, en pacientes con Cervicalgia de 30 a 45 años en el departamento de fisioterapia del hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra durante el período 2011 – 2012 Ecuador; 2012.
8. Kendall´s. Los sintomas y pautas de tratamiento: Quinta Edicion; 2007.
9. Hernández S. Fisioterapia en la Cervicalgia Crónica. Manipulación Vertebral y Kinesiotaping Granada Ud, editor. España: Universidad de Granada; 2012.
10. Beltrán C. Aplicacion de la Técnica de Electrocinisis manual en Cervicalgias de Origen Mecánico en pacientes de 25 a 50 años del Centro de Traumatología y Artroscopia Latacunga - Ecuador ; 2013.
11. Matias P. Incidencia de la Cervicalgia de origen no articular en las actividades de la vida diaria Santo Domingo; 2010.

12. Blanco S. Manual SERMEF de rehabilitación y médica física Buenos Aires-Argentina: Panamericana; 2008.
13. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
14. Calderon J AdIGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
15. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
16. BOSCO CALVO J. PILATES TERAPÉUTICO. In BOSCO CALVO J. EJERCICIOS FISIOTERAPEUTICOS. MADRID: PANAMERICANA; 2012. p. 239-250.
17. Definición Recuperada. [Online].; 2018 [cited 2017 Junio 6. Available from: <http://www.dolormuscular-contractura.com>.
18. Calero Arevalo A. "Eficacia del stretching integrado al tratamiento convencional en pacientes con cervicalgia que acuden al área de fisioterapia en la cruz roja Cantonal Patate". Ecuador; 2015.
19. Endara Jiménez MS. Análisis de la aplicación de compresión isquémica, stretching y masaje como técnicas manuales coadyuvantes en síndrome cervical a pacientes mayores de edad hasta 78 años en el área de medicina física y rehabilitación del hospital de especialidades Eugenio Ecuador; 2015.
20. Ranabal Carrillo CVdR. Efectos que genera la técnica de Stretching, en pacientes con cervicalgia del servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica San Juan de Dios de Iquitos, año 2016 Iquitos-Perú; 2016.

21. <http://www.aefisport.com/estira.htm>. Aefisport Gimnasia Deportiva. [Online];
2017 [cited 2018 Febrero 10. Available from: <http://www.aefisport.com/estira.htm>].

ANEXOS

Anexo 01

Título: “ESTRÉS LABORAL CON RELACIÓN A LA CERVICALGIA AL EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY; ENERO A MARZO 2018”.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	METODOLOGÍA	ESTADÍSTICA
¿Cuál es la relación del estrés laboral con la Cervicalgia en los trabajadores el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay Enero a Marzo 2018?	Determinar la relación del estrés laboral con la Cervicalgia en los trabajadores el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay Enero a Marzo 2018	El estrés laboral se relaciona con la Cervicalgia crónica significativamente en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; Enero a Marzo 2018	RELACIÓN	RELACION DEL ESTRÉS LABORAL Y LA CERVICALGIA	Ficha de escala de Likert	PSICOLOGICO	Tipo de investigación: Observacional, prospectivo, longitudinal Nivel: Descriptivo Diseño de investigación: experimental transaccional correlacional	Prevalencia= (Número de casos/total de la población)*100 Estadística: Correlación de Pearson, Pruebas de chi-cuadrado, Medidas simétricas
						FISICO		
						CONDUCTUALES		
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPOTESIS ESPECÍFICO	VARIABLES ASOCIADAS	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	Población: 500 pacientes adultos como referencia del 2017 atendidos Muestra: 190 pacientes que serán encuestados Técnicas: Ficha de evaluación fisioterapéutica Instrumentos: es la ficha de recolección de información.	
¿Cómo se manifiesta el estrés laboral en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay: Enero a Marzo 2018?	Identificar el estrés laboral en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay: Enero a Marzo 2018		Estrés Laboral	Signos y Síntomas	Ficha de escala de Likert Ficha clínica del paciente	1. MOTORA		
						2. SENSITIVA		
						3. FUNCIONAL		
¿Cómo se manifiesta la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay: Enero a Marzo 2018?	Identificar la Cervicalgia en los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay: Enero a Marzo 2018		Cervicalgia	Signos y Síntomas	Ficha de escala de Likert Ficha clínica del paciente	1. MOTORA		
						1 SESNSITIVA		
						2 FUNCIONAL		

ENCUESTA: “

NOMBRES (INICIALES):

PREGUNTAS RESPECTO AL ESTRES		1	2	3	4
FISICO	1. ¿Usted ha tenido problemas estomacales como acidez, dispepsia?				
	2. ¿Usted ha tenido cansancio físico en su trabajo (durante su turno)?				
	3. ¿Usted ha tenido dolor de espalda y cabeza durante su turno en el trabajo?				
	4. ¿Usted ha tenido adormecimiento de los miembros superiores e inferiores?				
	5. ¿Usted ha tenido algún maltrato físico de algún paciente?				
PSICOLOGICO	1. ¿Usted tiene dificultad para tomar decisiones?				
	2. ¿Usted tiene insomnio?				
	3. ¿Usted tiene ansiedad?				
	4. ¿Usted tiene sensación de fatiga?				
	5. ¿Usted tiene preocupaciones?				
CONDUCTUAL	1. ¿Usted al tener una discusión con otra persona rechina sus dientes?				
	2. ¿Usted tics nervioso al tener sus problemas?				
	3. ¿Usted tiene la manilla de comerse las uñas (onicofagia)?				
	4. ¿Usted su auto médica en sus enfermedades?				
	5. ¿Usted cómo es en su trato con los pacientes?				
TOTAL					
PREGUNTAS RESPECTO CERVICALGIA AGUDA		1	2	3	4
MOTORA	1. ¿Usted ha tenido dolor de nuca menos de 1 mes?				
	2. ¿Usted ha tenido punción a nivel de cuello?				
	3. ¿Usted ha tenido adormecimiento de brazos?				
	4. ¿Usted ha tenido dificultad para movilizar el cuello?				

	5. ¿Usted ha tenido tembladera a nivel de la cabeza?				
SENSITIVA	1. ¿Usted ha tenido dolor de cabeza?				
	2. ¿Usted ha tenido mareos con frecuencia?				
	3. ¿Usted ha tenido visión borrosa?				
	4. ¿Usted ha tenido zumbido de oídos?				
	5. ¿Usted ha tenido dolor de oído?				
FUNCIONAL	1. ¿Usted ha tenido problemas para movilización del cuello?				
	2. ¿Usted ha tenido accidentes de a nivel de cuello?				
	3. ¿Usted ha tenido dificultad para controlar su cabeza después de levantarse de la cama?				
	4. ¿Usted ha tenido alguna operación a nivel del cuello?				
	5. ¿Usted usa collarín con frecuencia?				
TOTAL					
PREGUNTAS RESPECTO CERVICALGIA CRONICA		1	2	3	4
MOTORA	1. ¿Usted ha tenido dolor de nuca más de 3 meses?				
	2. ¿Usted ha tenido punción a nivel de cuello?				
	3. ¿Usted ha tenido adormecimiento hasta el nivel de la espalda?				
	4. ¿Usted ha tenido rehabilitación a nivel de cuello?				
	5. ¿Usted ha tenido traumatismo a nivel de la cabeza?				
SENSITIVA	1. ¿Usted ha tenido migraña?				
	2. ¿Usted ha tenido vómitos y mareo?				
	3. ¿Usted ha tenido alteraciones en la visión (usa lentes)?				
	4. ¿Usted ha zumbido de oído todos los días y de mayor intensidad?				
	5. ¿Usted sufre de malestar general del cuerpo?				
	1. ¿Usted ha tenido estrés?				

FUNCIONAL	2. ¿Usted ha tenido mala postura?				
	3. ¿Usted ha tenido contractura muscular?				
	4. ¿Usted ha tiene problemas del aparato digestivo con mayor frecuencia?				
	5. ¿usted usa collarín toda las noches?				
TOTAL					

VALOR NUMÉRICO	VALOR DE LETRAS
1	NUNCA
2	A VECES
3	CASI SIEMPRE
4	SIEMPRE

SEÑOR, SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADA ”

“.....”

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		
3	La estructura del instrumentos es adecuado		
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)		
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación		

GALERIA DE FOTOS







