



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

**“INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN MUJERES
QUE LABORAN EN COMEDORES POPULARES DE
HUAYCAN”**

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

CAJJA PELÁEZ ROXANA MERCEDES

ASESOR:

LIC. TM. BEATRIZ HORNA ZEVALLOS

LIMA – PERÚ

2016

HOJA DE APROBACIÓN

CAJJA PELÁEZ ROXANA MERCEDES

**“INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN MUJERES
QUE LABORAN EN COMEDORES POPULARES DE
HUAYCAN”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2016

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por protegerme y acompañarme en cada paso que doy.

A mis hijos VÍCTOR MANUEL, ANTHONY ALEX, ANGELA ROXANA., por su gran amor y apoyo incondicional que me brindan en todo momento de mi vida.

A dios, por ser mi motivación y fortaleza para seguir cumpliendo con mis objetivos.

**Se Agradece por su Contribución
para el Desarrollo de esta Tesis a:**

A los principales impulsores de mis sueños, pues sin ustedes hijos amados no hubiese podido lograr que entre muchos vaivenes de la vida lograra alcanzar a la meta.

A todos mis maestros ya que ellos me enseñaron valorar los estudios y a superarme cada día.

A Dios por ayudarme a cumplir mis metas planteadas sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

Epígrafe:

La salud no es simplemente física, sino un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud).

RESUMEN

El dolor lumbar es uno de los más comunes desórdenes y un importante problema para la Salud Pública debido al alto impacto en la funcionalidad de las personas. El tipo de estudio realizado fue descriptivo transversal. La población objeto de estudio fueron 108 mujeres. El instrumento utilizado fue el cuestionario de incapacidad de Oswestry. Los Resultados describen que La frecuencia más común de Incapacidad por Dolor Lumbar es la limitación Mínima con 48,1% del total de la muestra, seguido de Limitación Moderada con 34,3%, después el 15,7% presenta Limitación Intensa, mientras que solo el 1,9% del total de la muestra presentan Incapacidad Leve. Respecto a la edad la mayor frecuencia fue de 56 a 65 años con más casos de limitación mínima (45,5%), seguido muy estrechamente de limitación moderada (43,2%). Según el Índice de Masa Corporal, el Sobrepeso fue la de mayor frecuencia con un alto número de casos de limitación mínima (49,1%), por otro lado la Obesidad representada por el (24 %), el grupo que trabajó más horas (7 a 8 horas) presento porcentaje de limitación mínima y limitación moderada (40% cada una). La población que tiene más de 10 años de servicio presenta los únicos dos casos de discapacidad leve con un porcentaje de 1,9%. Entre las mujeres que laboran en comedores populares, la mayor parte tiene más de 3 hijos, con una alta frecuencia de limitación moderada con un 48,5%. Presentando una asociación que a mayor número de hijos, mayor es el riesgo de adquirir incapacidad o que ésta aumente.

Palabras clave: Dolor lumbar, incapacidad, amas de casa, comedores.

ABSTRACT

Low back pain is one of the most common disorders and a major public health problem due to the high impact on the functionality of people. The type of study was cross-sectional descriptive. The study population were 108 women. The instrument used was the Oswestry disability questionnaire. The results describe the most common frequency for Low Back Pain Disability is the minimum limitation with 48.1% of the total sample, followed by Moderate limitation with 34.3%, after 15.7% have severe limitation, while only 1.9% of the total sample have Inability Level. Regarding age was most often 56 to 65 years with more cases of minimum limitation (45.5%), followed closely moderate limitation (43.2%). According to the Body Mass Index, Overweight was more frequent with a high number of cases of minimum limitation (49.1%), on the other hand represented by obesity (24%), the group that worked more hours (7 to 8 hours) presented minimum percentage limitation and moderate limitation (40% each). The population has more than 10 years of service presents the only two cases of mild disability with a percentage of 1.9%. Among women working in kitchens, most have more than 3 children, with a high frequency of moderate limitation with 48.5%. Featuring an association that more children, the greater the risk of acquiring disability or increase it.

Keywords: Low back pain, disability, housewives, lunchrooms.

ÍNDICE

CARATULA.....	01
HOJA DE APROBACIÓN.....	02
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
EPIGRAFE.....	05
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
LISTA DE TABLAS.....	10
LISTA DE GRÁFICOS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. Problema General.....	20
1.2.2. Problemas Específicos.....	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4. Justificación.....	22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas.....	23
2.2. Antecedentes.....	31
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	31
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....

3.1. Diseño del Estudio.....	35
3.2. Población.....	35

3.2.1. Criterios de Inclusión.....	36
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	37
3.3. Muestra.....	37
3.4. Operacionalización de Variables.....	38
3.5. Procedimientos y Técnicas.....	39
3.6. Plan de Análisis de Datos.....	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS	
4.1. Características de la muestra.....	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	59
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	62
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	69
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Edad de la muestra.....	36
Tabla N°2: Distribución por grupos etarios.....	37
Tabla N°3: Número mínimo y máximo del Índice de Masa Corporal de la muestra.....	38
Tabla N°4: Índice de masa corporal de la muestra.....	39
Tabla N°5: Distribución por Horas de trabajo.....	40
Tabla N°6: Tiempo de Servicio.....	41
Tabla N°7: Distribución por Tiempo de Servicio.....	41
Tabla N°8: Número de Hijos.....	42
Tabla N°9: Distribución por Número de Hijos.....	43
Tabla N°10: Incapacidad por dolor lumbar.....	44
Tabla N°11: Escala de Incapacidad de la muestra.....	44
Tabla N°12: Distribución por Grupo Etéreo * Grado de Incapacidad de la muestra.....	46
Tabla N°13: Índice de masa corporal de la muestra * Grado de Incapacidad de la muestra.....	47
TablaN°14: Distribución por Horas de trabajo * Grado de Incapacidad de la muestra.....	48
Tabla N°15: Tiempo de Servicio * Grado de Incapacidad.....	50
Tabla N°16: Número de Hijos * Grado de Incapacidad de la muestra.....	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución por grupo etéreo.....	38
Gráfico N°2: Índice de masa corporal.....	39
Gráfico N°3: Distribución por Horas de Trabajo.....	40
Gráfico N°4: Distribución por Tiempo de Servicio.....	42
Gráfico N°5: Distribución por Número de Hijos.....	43
Gráfico N°6: Grado de incapacidad de la muestra.....	44
Gráfico N°7: Grupo etéreo*Grado de incapacidad.....	47
Gráfico N°8: Índice de masa corporal*Grado de Incapacidad.....	48
Gráfico N°9: Horas de trabajo*Grado de Incapacidad.....	49
Gráfico N°10: Tiempo de Servicio*Grado de Incapacidad.....	51
Gráfico N°11: Número de hijos*Grado de Incapacidad.....	52

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es uno de los más frecuentes en el ser humano. Solamente dos de cada 10 personas pasarán su existencia sin este dolor. La lumbalgia representa la patología crónica que produce con mayor frecuencia una limitación de la actividad en la población de menos de 45 años. Suele predominar entre la segunda y quinta década de la vida, siendo la tercera causa de incapacidad funcional crónica después de las afecciones respiratorias y traumatismos. Actualmente, el dolor lumbar es un importante problema de salud pública, teniendo como consecuencia que un alto porcentaje de la población mundial lo padezca, al menos, una vez en su vida. Incluso, causando incapacidad a la persona, al momento de realizar sus actividades de vida diaria. Esta incapacidad, se puede dar debido a que la persona no acude tempranamente a un centro fisioterapéutico a tratar su dolencia, sino que espera demasiado tiempo hasta que no pueda continuar con sus labores normalmente. Según algunos estudios, las mujeres padecen en mayor frecuencia de dolor lumbar, ya que es la que realiza, además de trabajar, actividades hogareñas, que por lo general, son realizadas de una forma incorrecta. Es por ello que nació la necesidad de realizar una investigación en mujeres que pueden ser una población de riesgo debido a las actividades que realizan diariamente, como es el caso de las mujeres que laboran en comedores populares de Villa María del Triunfo, que realizan actividades como levantar ollas de gran tamaño, cargar bolsas de compras con mucho peso y estar de pie la mayor parte del día. De esta forma, se pretende que se tome la iniciativa de realizar actividades promoción y prevención en salud para las mujeres que laboran en los comedores para un buen cuidado de su cuerpo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

El dolor bajo de espalda es uno de los más comunes desórdenes y un importante problema para la Salud Pública no sólo a su alta prevalencia e incidencia sino también debido al alto impacto en la funcionalidad de las personas. Este afecta a más del 85 % de la población trabajadora en al menos alguna vez en su vida, y cada año cerca de 14 % experimentan dolor de espalda permaneciendo incapacitados por lo menos durante dos semanas. Es la quinta causa que conduce a visitas médicas y que causa incapacidad relacionada con el trabajo. (1-2)

Nueve de cada diez personas en algún momento de su vida tendrán dolor de espalda bajo, a nivel de la columna lumbar o lumbalgia según la Organización Mundial de la Salud. Se estima que entre 70% y 80% de los adultos sufrirán, al menos, un episodio de dolor lumbar en sus vidas, y entre 2% y 5% de la población general consultará alguna vez por causas relacionadas. (3-4)

En España el dolor lumbar crónico en mujeres es de un 7,5 % y en hombres de un 7,9%. La prevalencia anual se estima entre un 15%-45%. Se señala que el 11,4 % de las incapacidades temporales o bajas laborales en España se debe a lumbalgias con una media de duración estimada de 17,6 días. (5)

"La carga mundial de la morbilidad" (the Global Burden of Disease), un estudio apoyado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para

evaluar la mortalidad y la degradación de la salud como consecuencia de diversas enfermedades refleja que casi una de cada 10 personas (9,4 %) sufre algún tipo de dolor lumbar, y que el número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) aumentó de 58,2 millones en 1990 a 83 millones en 2010. Las áreas en donde la prevalencia de la lumbalgia es más elevada son Europa occidental, seguida por el norte de África y Oriente Medio, y las más sanas, el Caribe y América Latina. (6)

Su cronicidad es definida por permanecer durante, por lo menos, tres meses, siendo que, su prevalencia es alta en Brasil y en el mundo, generando costos sociales y económicos de grandes proporciones. Esos costos están relacionados a las incapacidades relacionadas al dolor y a los problemas emocionales. (7)

Los datos del MINSA, correspondientes al año 2014, señalan que en Perú, la ciudad con mayor cantidad de casos de lumbago no específico es Lima con unas 111,433 personas aproximadamente, divididas por etapas de vida y sexo, la etapa con mayor cantidad fue entre los 30 y 59 años de edad, siendo las mujeres el sexo más afectado con 47,101 casos frente a 17,300 en el caso de los hombres. (8)

Según la Encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT 2010), las mujeres en el Perú tienen una mayor carga de trabajo que los hombres. Trabajan diez horas más que ellos durante la semana, entre el tiempo que desempeñan realizando trabajos remunerados y en labores domésticas. Por otro lado, Freyre (2011) presenta resultados de la Encuesta del Uso del Tiempo aplicada por el INEI a 4580 viviendas a nivel nacional. La encuesta mide la distribución del tiempo de las personas mayores de 12

años. Así, el 52% del tiempo total que las mujeres dedican a trabajar está destinado a la realización de actividades domésticas no remuneradas; mientras que los hombres le dedican a esta misma actividad el 24% de su tiempo total de trabajo. (9-10)

Las mujeres tienen mayor participación en las actividades relacionadas con las tareas propias del hogar, por ejemplo en la actividad culinaria (preparar o cocinar, servir, calentar los alimentos, etc.) participan el 97,5%. Las labores domésticas son llevadas a cabo de forma incorrecta, llegando a desencadenar problemas en el raquis y con mayor incidencia en la región lumbar, su manifestación es relativamente frecuente en personas que acuden en busca de atención médica y ocurre en algún momento de sus vidas en casi 80% de los adultos. (11-12)

Por lo ya mencionado es importante el estudio para dar a conocer el grado de incapacidad por dolor lumbar que afecta a la población en mención y así tomar las medidas preventivas y promocionales necesarias, disminuyendo la morbi-mortalidad de las mismas.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Huaycan?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según edad?
- ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan. según IMC?
- ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según horas de trabajo?
- ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según tiempo de servicio?
- ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según número de hijos?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según edad.
- Establecer la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según IMC.
- Encontrar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según horas de trabajo.
- Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según tiempo de servicio.
- Encontrar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según número de hijos.

1.4. Justificación:

La finalidad de esta investigación es determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan.

El dolor lumbar es uno de los desórdenes más estudiados, y unas de las causas más comunes de incapacidad funcional según las estadísticas.

Pero su conocimiento enfocado a mujeres que realizan algún trabajo doméstico debería adquirir mayor relevancia en zonas poco accesibles a información sobre higiene postural. Con los resultados obtenidos se podrán implementar programas de intervención y tratamiento oportunos.

El conocimiento de la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar permitirá determinar el estado actual de las mujeres y crear programas de educación sobre higiene postural, concientización sobre los cuidados de espalda, prevención de malas posturas e incluso creación de programas de ejercicios para la disminución de la incapacidad por dolor lumbar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

Dolor Lumbar

El dolor lumbar es un problema de Salud Pública, que se ve con mayor frecuencia en la consulta a nivel mundial, que podría conllevar a diferentes grados de discapacidad, afectando al individuo en su calidad de vida. La Organización mundial de la Salud (OMS) señala que el dolor de espalda baja no es ni una enfermedad, ni una entidad diagnóstica, sino que se trata del dolor de duración variable en una zona anatómica, afectada de manera tan frecuente que se ha convertido un paradigma de respuestas a estímulos externos e internos. (13, 14)

Se conoce como dolor lumbar aquel que está localizado en el área comprendida entre el límite costal inferior y la región sacra y que, en ocasiones, puede comprometer la región glútea. (15)

El dolor lumbar, se da con mayor frecuencia en trabajadores que se someten a esfuerzos físicos pesados y en aquéllos cuya actividad laboral exige posiciones forzadas, incluso una postura estática constante. Así, son causas de riesgos constantes: levantar objetos, agacharse y el doblarse. (11)

CLASIFICACION DEL DOLOR LUMBAR

Según tipo de dolor, se clasifica en:

- a) Dolor lumbar agudo: Es de presentación súbita, que ocurre después de un periodo mínimo de seis meses sin dolor y que dura menos de cuatro

semanas. Generalmente es precipitado por un esfuerzo leve o moderado, movimientos bruscos, tos o estornudos; a veces el dolor y el espasmo muscular son tan intensos que el paciente se queda «engatillado» en una posición de semiflexión.

- b) Dolor lumbar semi-agudo: Después de un episodio agudo puede existir persistencia o fluctuaciones del dolor por unas pocas semanas. Es de presentación súbita, que ocurre después de un periodo mínimo de seis meses sin dolor y que dura entre cuatro y 12 semanas.
- c) Dolor lumbar crónico: Evolución mayor de 12 semanas o que ocurre episódicamente en un periodo de seis meses. El dolor lumbar crónico es la forma más común de dolor lumbar. Suele deberse a trastornos posturales secundarios a posiciones anormales durante el trabajo, trastornos de la marcha por afecciones musculoesqueléticas de los miembros inferiores, por obesidad, falta de ejercicio y su consiguiente debilidad muscular paravertebral lumbar, y los malos hábitos para ponerse de pie, sentarse, acostarse o levantarse. (16-18)

Según el posible origen del dolor lumbar, también lo podemos clasificar en:

- Dolor lumbar no específico: se trata del dolor en el que no se encuentra una causa aparente. Para llegar a este diagnóstico es necesario poder descartar todas las otras causas de lumbalgia y, por tanto, una buena historia clínica que permita identificar los signos de alarma de la lumbalgia.

- Dolor lumbar asociado a radiculopatía o lumbociatalgia: es aquel dolor lumbar con irradiación a alguna de las dos extremidades inferiores.
- Dolor lumbar secundario: las principales causas de este tipo de dolor serían infecciones, tumores, enfermedades inflamatorias como la espondilitis anquilosante, fracturas, síndrome de la cauda equina, entre otras. En relación con este tipo de procesos, dada su gravedad, es necesario realizar una correcta anamnesis para poder llegar a su diagnóstico etiológico. Por este motivo, indagar sobre los posibles signos de alarma de esta patología adquiere gran relevancia para su diagnóstico y tratamiento. (19,20)

ETIOLOGÍA

En el 80 % de los casos de lumbalgia, no se le puede atribuir el problema a una lesión específica alguna. Solamente en el 10-15 % de los casos es posible determinar la etiología, esto es debido a que a pesar de la utilización de pruebas complementarias, en el 80-85 % de los casos se establece el diagnóstico de lumbalgia inespecífica, por la falta de correlación entre los resultados y la historia clínica. En el NIOSH (Institute for Occupational Health and Safety) los expertos llegaron a la conclusión de que los principales movimientos generadores de lumbalgia son: flexión anterior, flexión con torsión, trabajo físico duro con repetición, trabajo en un medio con vibraciones y trabajo en posturas estáticas. A la hora de recoger objetos del suelo, lo más beneficioso para la columna es tratar de coger el menor peso posible y hacer tracción con los brazos para que el objeto esté lo más cercano al eje vertebral.

En relación a las posturas estáticas, las cargas a las que se somete la columna lumbar disminuyen si al sentarse el individuo se apoya hacia atrás con el respaldo y si se respeta el grado de lordosis fisiológica; de tal forma que los asientos en lugar de formar su típico ángulo de 90° formen uno de 110°. (16)

CAUSAS DEL DOLOR LUMBAR

Las posibles causas son: (18)

1. Causas físicas: Existen ciertas condiciones que pueden propiciar el dolor lumbar o dolor en la espalda baja, entre ellos se encuentra la edad, el sexo, la talla, el sobrepeso, el tabaquismo, la nacionalidad y la actividad física.
2. Causas Ocupacionales: El trabajo físicamente pesado, las posturas de trabajo estáticas, el trabajo repetitivo sin descanso, las flexiones y giros frecuentes del tronco, los levantamientos y movimientos bruscos; y las vibraciones con la presencia de dolores lumbares.
3. Causas psicosociales: Se ha demostrado que los aspectos psicosociales del trabajo causan un mayor número de problemas de espalda en el trabajo que los aspectos físicos, siendo los aspectos psicológicos y sociales importantes indicadores de riesgo de lumbalgia y de su recuperación. En los pacientes aquejados de lumbalgia se ha demostrado que existe una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, abuso de sustancias y somatizaciones si se compara con la población general. Esto trae como consecuencia, la incapacidad y reducción de la actividad productiva del paciente

durante un periodo largo de tiempo, incluido la pérdida de trabajo y el constante dolor intenso.

4. Otras causas: La lumbalgia puede ser causada también por un traumatismo intenso, como un accidente o como un esfuerzo muscular importante en donde se pueden lesionar las estructuras blandas o duras de la columna. Otra causa puede ser por trastornos degenerativos de la columna lumbar como la artrosis de las vértebras lumbares, la Discopatía o protrusiones discales, las cuales pueden favorecer la aparición de contracturas en la zona.

Causas según la temporalidad del dolor lumbar: (16)

- Causas del dolor lumbar agudo:

Aunque el dolor agudo se debe a lesiones infecciosas, traumáticas directas o indirectas sobre la región lumbar como fracturas, luxaciones-fracturas, las causas más frecuentes son los desgarros musculares, el estiramiento de ligamentos y esguinces de las articulaciones posteriores. Las lesiones traumáticas de músculos, ligamentos y articulaciones son las causas tal vez más comunes de dolor lumbar agudo. Las fracturas vertebrales sin compromiso medular producen dolor lumbar intenso. Los desgarros musculares aparecen luego de un ejercicio violento como elevar un objeto pesado o levantarlo más arriba de la cabeza.

- Causas del dolor lumbar crónico:

La obesidad, la falta de ejercicio y el abdomen prominente someten a tensión crónica la región lumbosacra, por aumento de la lordosis lumbar, la cual a su vez produce incremento de la cifosis dorsal. Los músculos y ligamentos atrofiados por la falta de ejercicio no son capaces de soportar adecuadamente la columna lumbar, cuyas articulaciones están sometidas a esfuerzos crónicos produciéndose cambios degenerativos y dolor. Cuando sólo existen alteraciones funcionales la sintomatología es discreta y esporádica, produciéndose dolor en especial después de que el paciente permanezca durante un tiempo prolongado en una sola posición; las molestias mejoran con la actividad, pero pueden aparecer en la tarde por efecto de la fatiga muscular, mejorando los síntomas nuevamente con el reposo en cama. Cuando existen cambios degenerativos secundarios el dolor es más intenso y frecuente, se asocia con espasmo muscular y disminuye menos fácilmente con el reposo.

FACTORES DE RIESGO EN DOLOR LUMBAR

Se refiere a datos clínicos que favorecen el desarrollo y mantenimiento del dolor crónico o la presencia de discapacidad a largo plazo. Entre éstos se encuentran: (16,17)

a) Factores individuales:

Edad, condición física, fuerza de músculos abdominales y de la espalda, tabaquismo, obesidad y sedentarismo.

b) Factores psicosociales:

Numerosos estudios sobre la relación lumbalgia-trabajo sugieren que el impacto de los factores psicosociales y del entorno, son más importantes que el de los factores físicos. En los pacientes aquejados de lumbalgia se ha demostrado que existe una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, abuso de sustancias y somatizaciones si se compara con la población general. Así la depresión está presente en el 40-65 % de los afectados de lumbalgia, mientras que este porcentaje se reduce al 5-17 % en la población general.

c) Factores laborales:

Trabajo físico, insatisfacción hacia el trabajo, tareas monótonas, apoyo social y relaciones laborales, pobre o nulo apoyo en el centro laboral, incapacidad para realizar actividades ligeras al regresar al trabajo, ausencia laboral por cuatro a 12 semanas, permanencia laboral corta, y carga laboral sin modificación del tipo de actividad.

INCAPACIDAD ASOCIADA AL DOLOR LUMBAR

Las pacientes con dolor lumbo-pélvico, presentan dificultad para caminar rápido y frecuentemente están inhabilitadas para cubrir grandes distancias. El menoscabo laboral derivado de la columna vertebral es la alteración anatómica o funcional, o ambas, de la columna, que dificulta, limita o impide la realización de las actividades laborales propias del individuo, ya sea de forma transitoria (incapacidad transitoria) o permanente (incapacidad permanente). (18-20)

Las incapacidades imponen limitaciones como la imposibilidad de desarrollar actividades profesionales, ausencia del trabajo, alteraciones en las actividades

de entretenimiento y alteraciones en la convivencia familiar. Así mismo, aparece como importante, la duración de la incapacidad temporal previa. Tras un año de incapacidad laboral, la posibilidad de regresar al trabajo es de un 20%, y cuando sobrepasa los dos años, hay una mínima posibilidad de volver a trabajar. Cuanto más tiempo está el paciente sin trabajar, menos probable es el retorno al trabajo. (5,21)

La adquisición de incapacidad a largo plazo en el trabajo es importante, pues los trabajadores que llegan a esta etapa rara vez se recuperan. Las soluciones son escasas y las personas que no reciben beneficios a largo plazo por incapacidad laboral se ven forzados a una jubilación anticipada, a puestos de trabajo en tiempo parcial, cambiar de trabajo o se convierten en desempleados crónicos. Esta situación resulta en una disminución del poder adquisitivo de los pacientes y sus familias, afectando no solo aspectos laborales, sino actividades de la vida diaria como tareas domésticas, aficiones, actividades sociales e incluso la autogestión. (23)

2.2. Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

Estudio realizado en España (2004). “Higiene postural en el trabajo doméstico”, Los resultados muestran que en las labores domésticas, el 76% refirió que no ha sufrido lesión mientras realizaban las tareas, y el 24% sí ha tenido algún tipo de lesión. Las actividades que ocasionaron estas lesiones, el 64% refirió que fue a la hora de levantar peso, seguido de la limpieza de cristales y de barrer el piso; siendo lógico pensar que la zona de lesión

principal en las tareas domésticas es el tronco, seguido de cuello y brazos. Analizo las tareas domésticas desde un punto de vista de higiene postural; observo que la mayoría de las tareas realizadas por los encuestados era de manera incorrecta, las cuales fueron: pasar la aspiradora, hacer las camas, planchar, limpiar cristales, buscar objetos por sitios bajos y fregar, exceptuando las tareas de barrer y llevar la bolsa de la compra, que lo realizaban de forma correcta. (24)

Estudio realizado en Colombia (2012). Incapacidad física e intensidad sensitiva de la lumbalgia mecánica por la utilización de “El Ralloun este artículo presenta los hallazgos encontrados mediante un estudio descriptivo de corte transversal, aplicado a una muestra de doscientas setenta (270) mujeres entre las edades de 18 a 60 años de edad, con el objeto de determinar la relación entre el uso de una herramienta cultural denominada “El Rallo”, empleada para el lavado de ropa por generaciones femeninas y el índice de incapacidad e intensidad del dolor, producto de la lumbalgia mecánica, que consiste en una enfermedad caracterizada en generar dolor en la región lumbar, la cual limita funcional y estructuralmente al paciente y que tiene capacidad de concebir complicaciones severas; la principal causa son las posiciones inadecuadas, especialmente la de flexión anterior, para ello se utilizó como instrumento de medición, el Cuestionario de Roland Morris y la Escala de Oswestry. Al desarrollar la

investigación, se puede observar que a las cuales se les aplicó el Test de Roland Morris, el índice de prevalencia más significativo se presentó en 147 mujeres equivalentes a un 84%, es decir, que son mujeres que presentaron un grado Severo de compromiso de incapacidad física y funcional, puesto que utilizan El Rallo de una manera permanente. Así mismo 21 Mujeres equivalentes a un 12%, se posicionan en un rango Moderado, pues todo esto es a lo mejor porque manipulan El Rallo en menor proporción; y sólo 7 mujeres equivalentes a un 4%, presentan el rango Leve. En lo que respecta al análisis del Test Oswestry, 114 Mujeres equivalentes a un 65%, presentan un alto grado de intensidad Severo de dolor lumbar, por obvias razones de uso de El Rallo de manera permanente. En cuanto a las 51 Mujeres equivalentes a un 29%, se posicionan en un grado de intensidad Moderado, y sólo 10 mujeres equivalentes a un 6%, su estado es totalmente Leve, se podría argumentar que se debe al uso del Rallo de manera periódica y no continua a la práctica de actividades físicas. (25)

Estudio realizado en Irán (2012). "Prevalencia de dolor bajo de espalda e incapacidad entre trabajadores de oficinas bancarias en el occidente de Teherán". 438 trabajadores de oficina (personal de bancos) entraron en un estudio de acuerdo a una selección por muestreo aleatorio simple. Las personas que fueron excluidas del estudio eran estos quienes había tenido previos desórdenes en espalda, contadores, archivistas y empleados de servicios

domésticos. La prevalencia de dolor bajo de espalda fue estimada usando un cuestionario. La prevalencia de incapacidad fue estimada a través del cuestionario "Oswestry". La prevalencia de dolor bajo de espalda fue de 33.3 % en nuestro estudio, con un promedio de edad de 34.98 años. El promedio de duración del dolor bajo de espalda fue de 1.43 años, el porcentaje promedio de incapacidad fue de 8.74 por ciento, y el promedio de duración de estar sentado fue de 5.92 horas. (1)

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

Estudio realizado en Lima (2012). Se realizó un estudio para determinar mediante un enfoque ergonómico las posturas que adoptan durante las labores domésticas las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" durante septiembre 2010 a enero 2011. Se recolecto los datos mediante una encuesta, la cual, estuvo dividida en: personales (edad, estado civil, profesión, horas de trabajo, horas de tareas en el hogar, números de hijos), Molestias en las labores domésticas (presencia de molestias, localización de la molestia, tarea domestica que la genero); posturas (gestualidad) e instrumentación. Se entrevistó a 153 amas de casa, de las cuales, el 53.2% refirieron sentir molestias al realizar las tareas domésticas, tales como trapear (30.2%), lavar la ropa (23.3%), ir de compras (10.5%), tender la ropa (10.5%); localizándose en la cintura (36%), espalda (30.2%) y hombros (14%). (9)

Estudio realizado en Lima (2007). “Prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa mayores de 18 años realizados en el Asentamiento Humano Daniel A. Carrión del Distrito de San Martín de Porres”, se concluyó que el dolor lumbar presentó una prevalencia de un 80.8% en la población de estudio, siendo los factores asociados al dolor lumbar los que influyeron sobremanera el levantar y transportar carga pesada, presencia de hijos menores de 6 años, ocupación, ansiedad y depresión. La edad de las amas de casa tuvo un promedio de $41,06 \pm 13,09$ años (rango=18-76). Podemos observar que en 140 (53.8%) de las amas de casa son mayores de 40 años representando el mayor porcentaje del grupo. Las amas de casa menores de 41 años fueron 120 (46.2%). (12)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio descriptivo de tipo transversal.

3.2. Población:

Todas las mujeres que laboraron en los comedores populares de la Zona Horacio Zevallos del distrito de Huaycan, Perú; durante el año 2016 (N=120). A continuación se detalla los comedores populares.

1. OSB Club de Madres María Parado de Bellido 1
2. OSB Club de Madres 3 Estrellas
3. OSB Club de Madres Daniel Alcides Carrión
4. OSB Club de Madres 10 de Octubre
5. OSB Club de Madres Esperanza Divina
6. OSB Club de Madres Tres Marias
7. OSB Club de Madres Villa San Camilo
8. OSB Comedor Parroquial Santa Teresita del Niño Jesús
9. OSB Club de Madres Medalla Milagrosa

10. OSB Club de Madres Laura Bozzo
11. OSB Club de Madres San Martín de Porres
12. OSB Club de Madres María Parado de Bellido N° 2
13. OSB Club de Madres Asociación Villa Poeta José Gálvez B.
14. OSB Club de Madres Los Jazmines
15. OSB Club de Madres Víctor Raúl Haya de la Torre
16. OSB Club de Madres Santa Rosa de Lima
17. OSB Club de Madres La Inmaculada
18. OSB Club de Madres Perú Mujer
19. OSB de Primer Nivel Comedor Popular Maranatha
20. OSB Club de Madres La Primavera
21. OSB Club de Madres San Miguel
22. OSB Club de Madres Rosa Merino
23. OSB Club de Madres Keiko Sofía de la Madre Teresa de Calcuta
24. OSB Comedor Parroquial Nuestra Señora del Carmen
25. OSB Club de Madres San José Obrero
26. SAN JOSE - OBISPADO DE LURIN

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Todas las mujeres que aceptaron voluntariamente participar en este estudio, previa firma de un consentimiento informado (Anexo 1)
- Mujeres entre las edades de 25 y 65 años.
- Mujeres que laboraron en los distintos comedores del distrito de Huaycan.

- Mujeres que tuvieron una antigüedad de servicio mínima de un año.

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no quisieron participar del estudio.
- Mujeres que no asistieron en la fecha y hora programada.
- Mujeres que padecieron de cualquier otra alteración musculoesqueléticas.
- Mujeres que no colaboran con la evaluación
- Mujeres que se encuentran en tratamiento.

3.3. Muestra:

- Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección ya que se pretende estudiar a todas las mujeres que laboran en los comedores populares de la Zona de Horacio Zevallos en el periodo descrito. (N=108).

3.4. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Forma de Registro														
<p><u>Principal:</u></p> <p>Incapacidad por dolor lumbar</p>	Limitación funcional en las actividades como consecuencia del dolor lumbar	<p>Escala</p> <p>OSWESTRY</p>	Ordinal	<p>Limitación funcional</p> <p>Mínima: 0 – 20 %</p> <p>Limitación funcional Moderada: 21 – 40 %</p> <p>Limitación funcional Intensa: 41 – 60 %</p> <p>Incapacidad Leve: 61 – 80 %</p> <p>Incapacidad Máxima: +80%</p>														
<p><u>Secundarias:</u></p> <p>Edad</p>	Tiempo de vida de las mujeres	Documento Nacional de Identidad	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Números naturales enteros 														
Índice de Masa Corporal	Es un parámetro resultado del peso dividido entre la estatura al cuadrado.	FICHA DE DATOS	Ordinal	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado del IMC</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menos de 18.49</td> <td>Infra Peso</td> </tr> <tr> <td>18.50 a 24.99</td> <td>Peso Normal</td> </tr> <tr> <td>25 a 29.99</td> <td>Sobre Peso</td> </tr> <tr> <td>30 a 34.99</td> <td>Obesidad Leve</td> </tr> <tr> <td>35 a 39.99</td> <td>Obesidad Media</td> </tr> <tr> <td>40 o Mas</td> <td>Obesidad Mórbida</td> </tr> </tbody> </table> <p>Clasificación de la OMS de acuerdo al IMC</p>	Resultado del IMC	Estado	Menos de 18.49	Infra Peso	18.50 a 24.99	Peso Normal	25 a 29.99	Sobre Peso	30 a 34.99	Obesidad Leve	35 a 39.99	Obesidad Media	40 o Mas	Obesidad Mórbida
Resultado del IMC	Estado																	
Menos de 18.49	Infra Peso																	
18.50 a 24.99	Peso Normal																	
25 a 29.99	Sobre Peso																	
30 a 34.99	Obesidad Leve																	
35 a 39.99	Obesidad Media																	
40 o Mas	Obesidad Mórbida																	
Horas de trabajo	Es el número de horas que laboran las mujeres en el comedor al día.	Entrevista	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 4 - 5 horas • 6 horas • 7 - 8 horas 														
Tiempo de servicio	Es el número de años que	Entrevista	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 años • 6 a 10 años 														

	laboran las mujeres en los comedores.			<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 20 años • Más de 20 años
Número de hijos	Es el número de hijos de cada mujer que labora en el comedor.	Entrevista	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • Más de 3 hijos

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Procedimientos y Técnicas:

Previa coordinación con la presidenta de cada comedor popular del distrito de Huaycan se pidió a cada mujer que llene una ficha de recolección de datos (Anexo 2).

Se seleccionó sólo aquellas mujeres entre 25 y 65 años de edad, a las cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación, para obtener la población de estudio. Asimismo, se extrajeron de las fichas los datos requeridos de acuerdo a las variables planteadas en este estudio. Se procedió a evaluar a cada paciente, entregándole un cuestionario de Oswestry sobre la discapacidad asociada a dolor lumbar, que consta de 10 ítems con 6 posibles respuestas que van desde el 0 a 5 puntos; que posteriormente fueron interpretadas de acuerdo a la Escala de Oswestry. Estos datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos (Anexo 2), luego se elaboró una base de datos para realizar el análisis estadístico.

La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es un cuestionario autoaplicado, específico para dolor lumbar, que mide las limitaciones en las actividades cotidianas. Es la escala más utilizada y recomendada. La

versión en castellano ha demostrado su fiabilidad, validez y consistencia interna. En un estudio original se administró a 22 pacientes dos veces sucesivas con un intervalo de 24 horas. La fiabilidad (reproducibilidad) fue $r = 0,99$. En la adaptación al castellano se administró el cuestionario dos veces a 84 pacientes en dos días consecutivos. Se determinó la fiabilidad a través del coeficiente de correlación de Pearson. El valor del coeficiente de correlación fue 0,92. Al hacer el cálculo sobre los datos aportados por los 66 pacientes que contestaron a todos los ítem en las dos aplicaciones ascendía sólo a 0,95, lo que refleja que la omisión de ítem no afecta sensiblemente a la reproducibilidad.

La puntuación total, expresada en porcentaje (de 0 a 100 %), se obtuvo con la suma de las puntuaciones de cada ítem dividido por la máxima puntuación posible multiplicada por 100. Los valores altos describieron mayor limitación funcional. Entre 0-20 %: Limitación funcional mínima; 21 %-40 %: Limitación funcional moderada; 41 %-60 %: Limitación funcional intensa; 61 %-80 %: Incapacidad leve, y por encima de 80 %: Incapacidad máxima

3.6. Plan de Análisis de Datos:

Los datos fueron analizados mediante el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 23. Se determinó medidas de tendencia central. Se emplearon tablas de frecuencia y de contingencia. Para el procesamiento de los datos y el correspondiente análisis estadístico, elaborándose tablas de distribución de frecuencias y gráficas para la presentación

resumida de los datos. Se estableció frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

4.1. RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

EDAD DE LA MUESTRA

Tabla N°1 Edad de la muestra

	Edad de la muestra
N	108
Media	50.69
Desviación típica	11.193
Mínimo	25
Máximo	65

Fuente: Elaboración Propia

La muestra, formada por 108 mujeres que laboran en los comedores populares, de la zona de Huaycan, que fueron evaluadas respecto a la Frecuencia de Incapacidad por dolor lumbar, presentó una edad promedio de 50,69 años, con una desviación estándar o típica de 11,193 años y un rango de edad que iba desde los 25 a 65 años. Este rango de edades ha sido clasificado en cuatro grupos etarios que se muestran en la tabla N° 2.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÁREOS

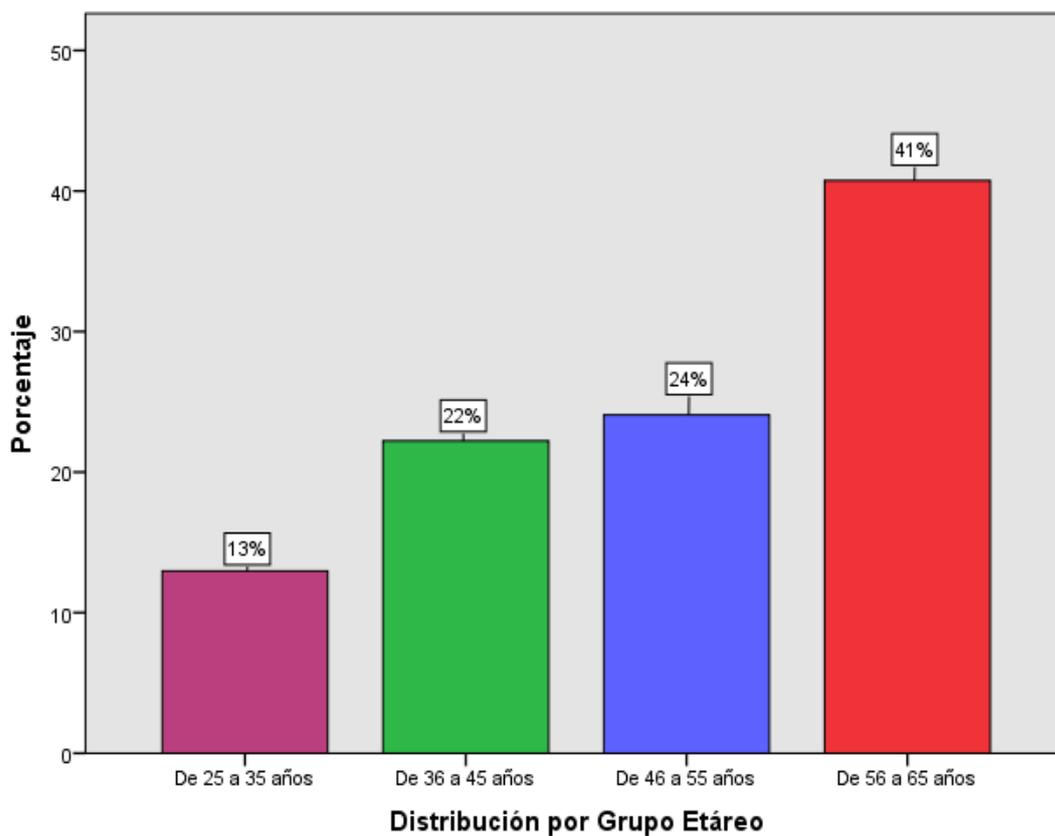
Tabla N°2 Distribución por grupos etarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	De 25 a 35 años	14	13.0	13.0
	De 36 a 45 años	24	22.2	35.2
	De 46 a 55 años	26	24.1	59.3
	De 56 a 65 años	44	40.7	100.0
	Total	108	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 2 presenta la distribución por grupos etarios de la muestra. 14 (13%) mujeres tenían entre 25 a 35 años de edad; 24 (22,2%) mujeres tenían entre 36 a 45 años de edad; 26 (24,1%) mujeres tenían entre 46 a 55 años de edad y 44 (40,7%) mujeres tenían entre 56 y 65 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía edades entre 56 a 65 años.

Gráfico N°1 Distribución por grupo etario



INDICE DE MASA CORPORAL DE LA MUESTRA

Tabla N°3 Número mínimo y máximo del Índice de Masa Corporal de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media
--	---	--------	--------	-------

Índice de masa corporal	108	20.58	47.26	27.632
N válido (según lista)	108			1

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°3, se observa la variable Índice de Masa Corporal, con promedio de 27,63. En la cual el valor mínimo fue de 20,58 y el valor máximo fue 47,26.

La tabla N° 4 muestra la variable según frecuencia y porcentaje.

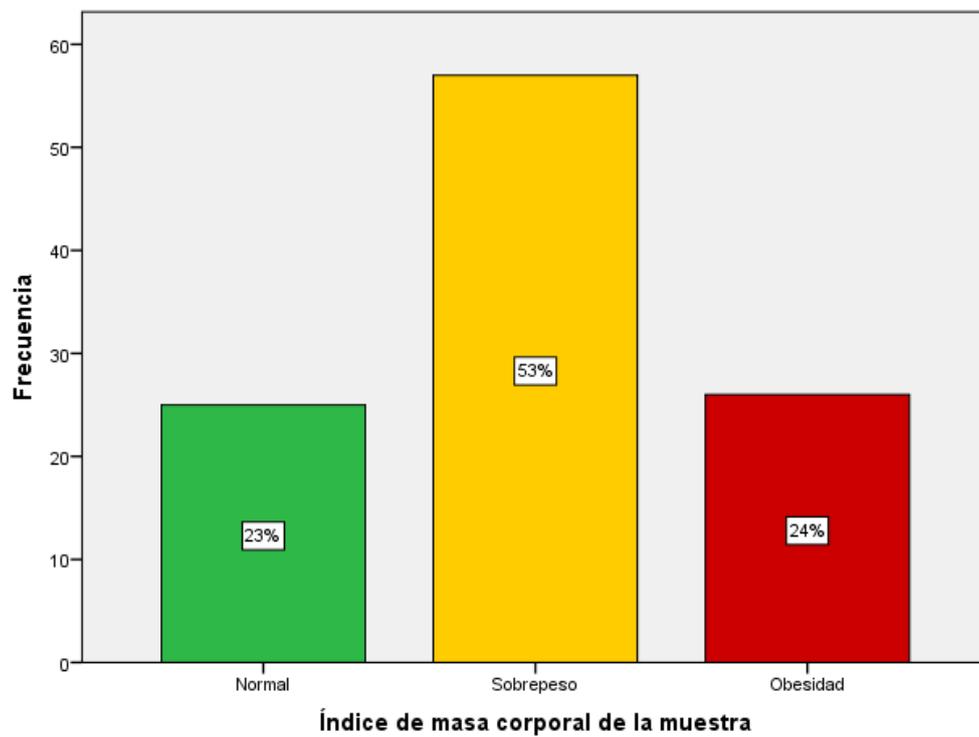
Tabla N°4 Índice de masa corporal de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	25	23.1	23.1	23.1
Sobrepeso	57	52.8	52.8	75.9
Obesidad	26	24.1	24.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4 podemos apreciar que para la variable Índice de masa corporal, el 23,1% tiene índice de masa corporal Normal; el 52,8% tiene Sobrepeso y el 24,1 se encuentra con Obesidad. Asimismo, ningún caso de la muestra presenta índice de masa corporal Baja. La siguiente figura grafica muestra los resultados presentados en la tabla anterior.

Gráfico N°2 Índice de Masa Corporal



DISTRIBUCIÓN POR HORAS DE TRABAJO

Tabla N°5. Distribución por Horas de trabajo

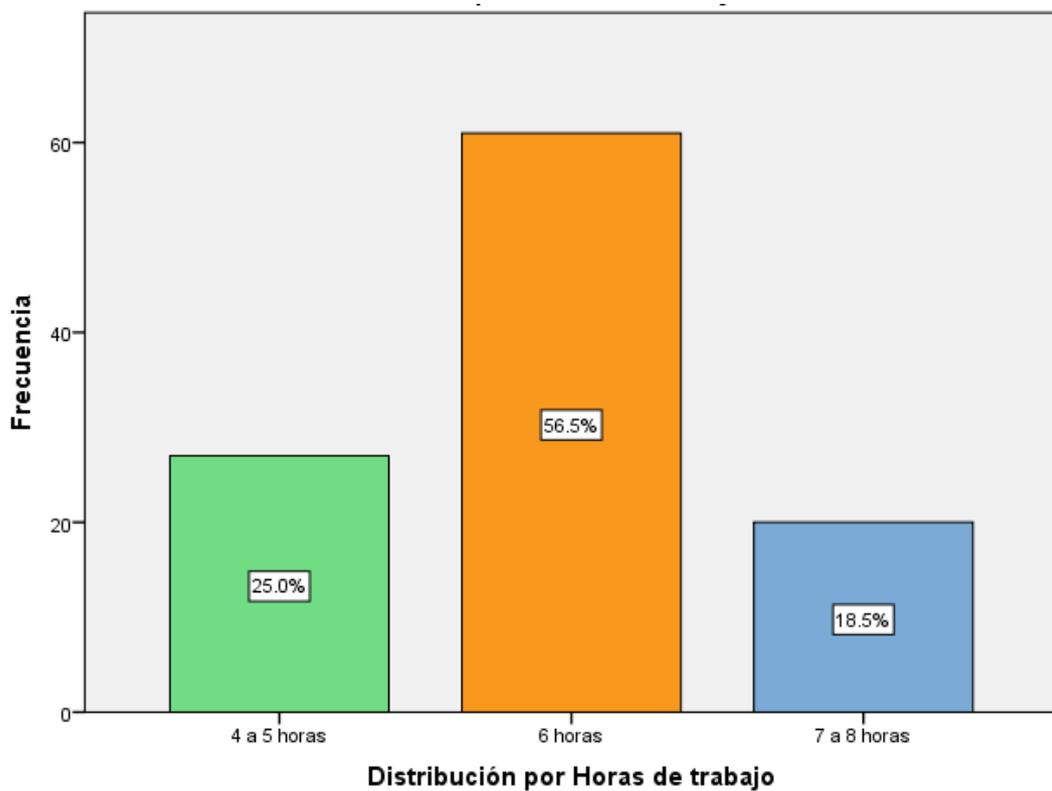
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4 a 5 horas	27	25.0	25.0	25.0

6 horas	61	56.5	56.5	81.5
7 a 8 horas	20	18.5	18.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°5 podemos observar que el 25% de las mujeres laboran de 4 a 5 horas al día; el 56,5% laboran 6 horas al día y el 18,5% labora de 7 a 8 horas al día. La siguiente figura grafica los resultados presentados en la tabla anterior.

Grafica N°3. Distribución por Horas de Trabajo



TIEMPO DE SERVICIO

Tabla N°6. Tiempo de Servicio

	N	Mínimo	Máximo	Media
Tiempo de servicio de la muestra	108	1	30	12.27

N válido (según lista)	108			
------------------------	-----	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°6, se observa la variable Tiempo de Servicio, con un promedio de 12,27 años de servicio. En la cual el valor mínimo fue de 1 año y el valor máximo fue 30 años. La tabla N° 7 muestra su distribución por grupos.

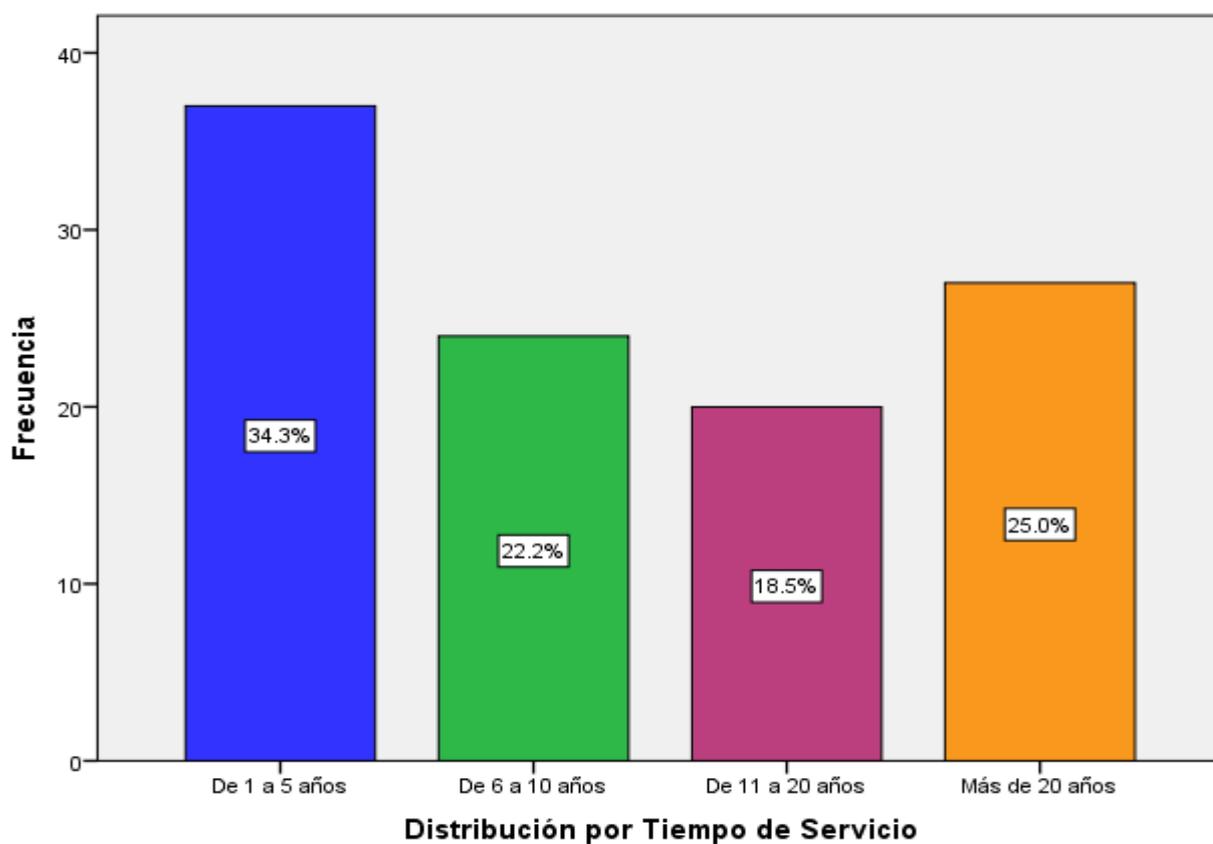
Tabla N°7. Distribución por Tiempo de Servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos De 1 a 5 años	37	34.3	34.3	34.3
De 6 a 10 años	24	22.2	22.2	56.5
De 11 a 20 años	20	18.5	18.5	75.0
Más de 20 años	27	25.0	25.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°7 podemos observar que el 34,3% de las mujeres labora entre 1 y 5 años; el 22,2% labora entre 6 y 10 años; el 18,5 entre 11 y 20 años; y el 25% labora más de 20 años. La siguiente figura grafica los resultados presentados en la tabla anterior.

Gráfico N°4. Distribución por Tiempo de Servicio



NÚMERO DE HIJOS

Tabla N°8: Número de Hijos

	N	Mínimo	Máximo	Media
Número de hijos de la muestra	108	1	9	3.65
N válido (según lista)	108			

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°8, se observa la variable Número de Hijos, con un promedio de 3 hijos. En la cual, el valor mínimo fue de 1 hijo y el valor máximo fue 9 hijos. La tabla N° 9 muestra la variable distribuida en grupos.

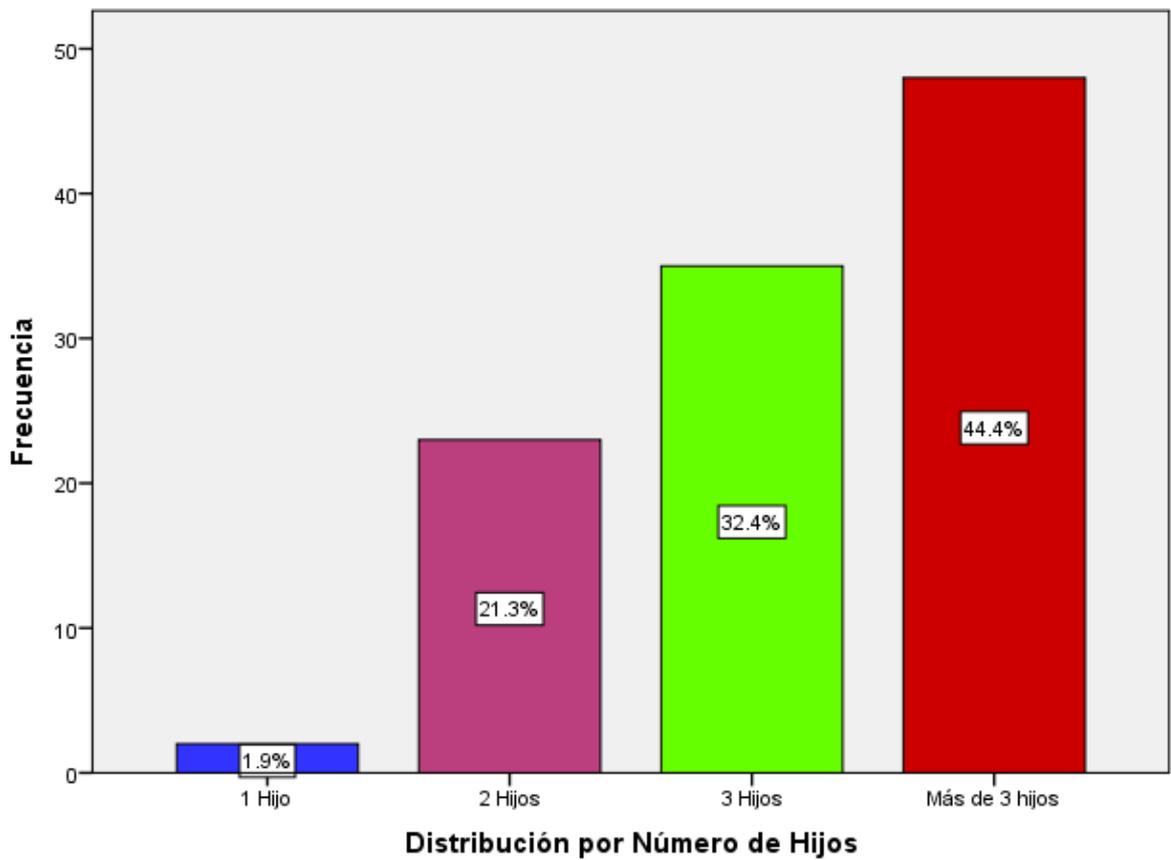
Tabla N°9. Distribución por Número de Hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 Hijo	2	1.9	1.9	1.9
2 Hijos	23	21.3	21.3	23.1
3 Hijos	35	32.4	32.4	55.6
Más de 3 hijos	48	44.4	44.4	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°9 podemos apreciar la distribución por número de hijos. El 1,9% de las mujeres tienen 1 hijo; el 21,3% tienen 2 hijos; el 32,4% tienen 3 hijos y el 44.4% tienen más de 4 hijos. La siguiente figura grafica los resultados presentados en la tabla anterior.

Gráfica N°5. Distribución por Número de Hijos



INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR

Tabla N°10 Incapacidad por dolor lumbar

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo

Incapacidad por dolor lumbar	108	25.17	15.296	0	74
------------------------------	-----	-------	--------	---	----

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N°10, se puede apreciar la variable Incapacidad por dolor lumbar, con un promedio de 25,17 y desviación estándar de 15,296. En la cual el valor mínimo fue de 0 y el valor máximo fue 74. La tabla N° 11 muestra a la variable según frecuencia y porcentaje.

* La Variable Incapacidad por Dolor Lumbar, fue medida según las puntuaciones de cada uno de los 10 lineamientos:

1. Intensidad del dolor: 0 - 5
2. Cuidado Personal: 0 - 5
3. Levantar Peso: 0 - 5
4. Caminar: 0 - 5
5. Sentarse: 0 - 5
6. Estar de pie: 0 - 5
7. Sueño: 0 - 5
8. Vida sexual: 0 - 5
9. Vida social: 0 - 5
10. Viajar: 0 - 5

Tabla N°11 Escala de Incapacidad de la muestra

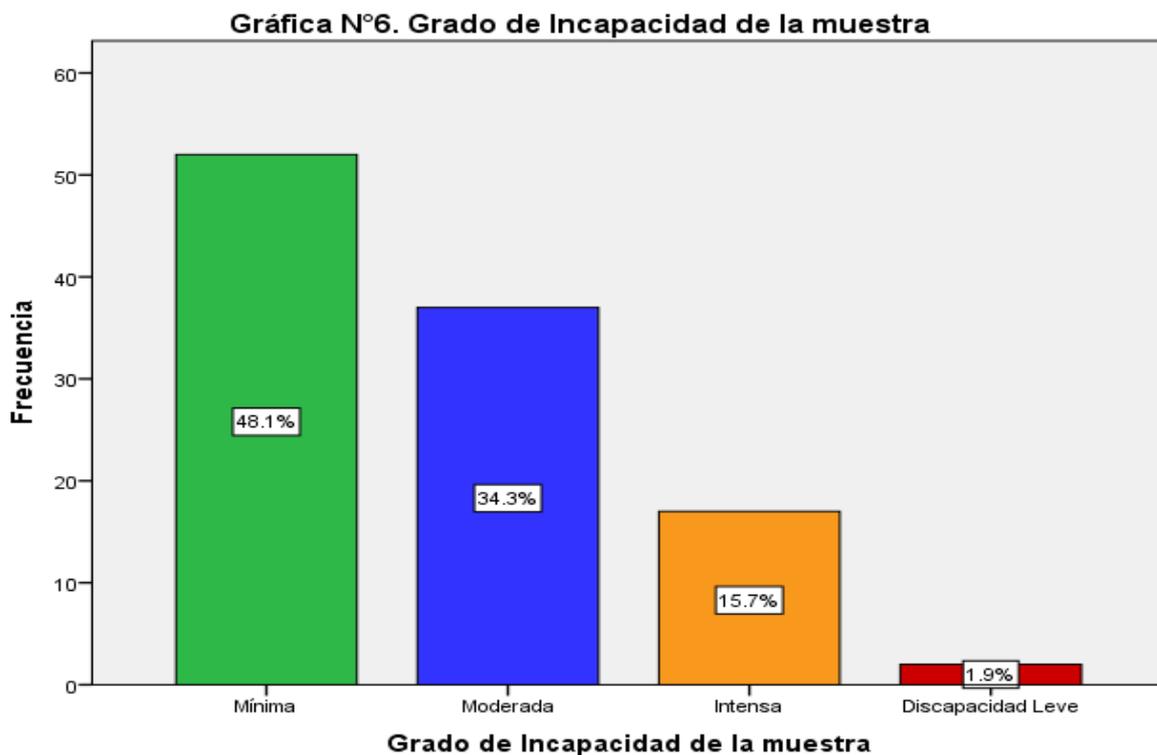
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	52	48.1	48.1	48.1

Moderada	37	34.3	34.3	82.4
Intensa	17	15.7	15.7	98.1
Incapacidad Leve	2	1.9	1.9	100.0
Incapacidad Máxima	0	0	0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 11 podemos apreciar que para la variable Incapacidad por Dolor Lumbar, respecto a su evaluación, de acuerdo a la Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry, el 48,1% del total de la muestra presentan Limitación Mínima, el 34,3% del total de la muestra presentan Limitación Moderada, el 15,7% presenta Limitación Intensa, mientras que solo el 1,9% del total de la muestra presentan Incapacidad Leve. Asimismo, ningún caso de la muestra presenta Incapacidad Máxima.

La siguiente figura grafica los resultados presentados en la tabla anterior. Incapacidad Leve.



FRECUENCIA DE INCAPACIDAD POR GRUPO ETAREO

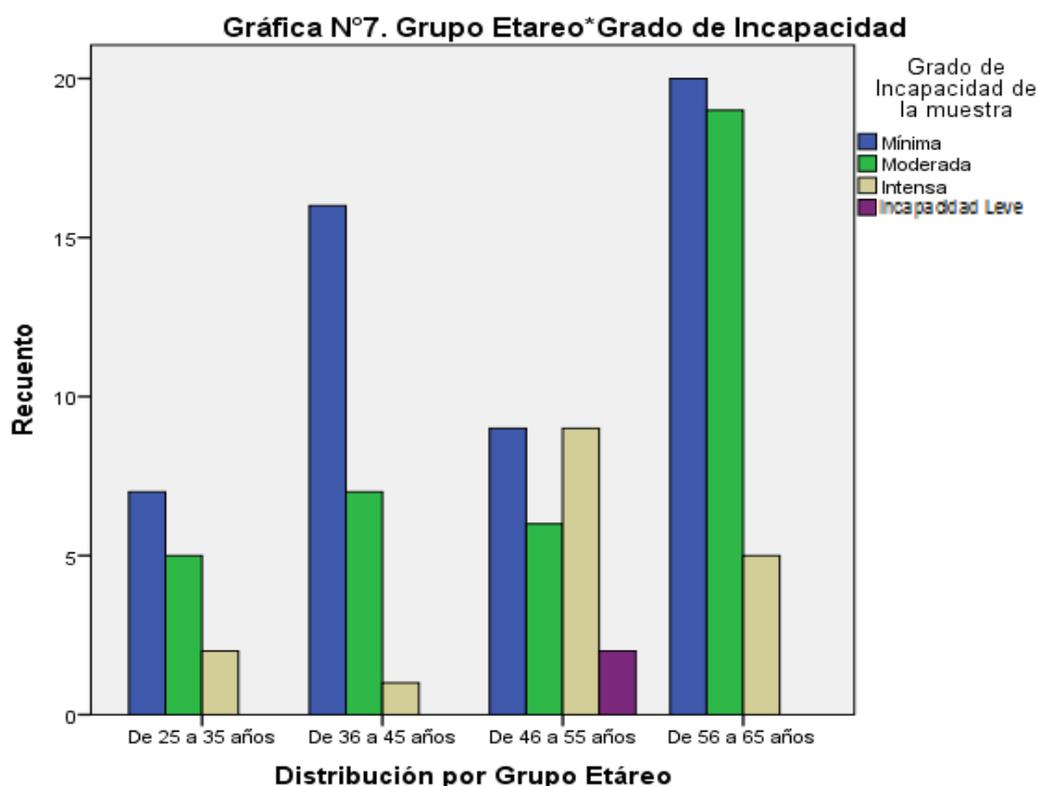
Tabla N°12. Distribución por Grupo Etario * Grado de Incapacidad de la muestra

		Grado de Incapacidad				Total
		Limitación Mínima	Limitación Moderada	Limitación Intensa	Incapacidad Leve	
De 25 a 35 años	Recuento	7	5	2	0	14
	%	50.0%	35.7%	14.3%	0.0%	100.0%
De 36 a 45 años	Recuento	16	7	1	0	24
	%	66.7%	29.2%	4.2%	0.0%	100.0%
De 46 a 55 años	Recuento	9	6	9	2	26

	%	34.6%	23.1%	34.6%	7.7%	100.0%
De 56 a 65 años	Recuento	20	19	5	0	44
	%	45.5%	43.2%	11.4%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	52	37	17	2	108
	%	48.1%	34.3%	15.7%	1.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°12 se observa que en el grupo etario de 25 a 35 años tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con un 50%; el grupo de 36 a 45 años tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con un 66,7%; el grupo de 46 a 55 años tiene mayor frecuencia de Limitación mínima con un 34,6% y de Limitación Intensa con 34,6%; y El grupo de 56 a 65 años tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con 45,5%.



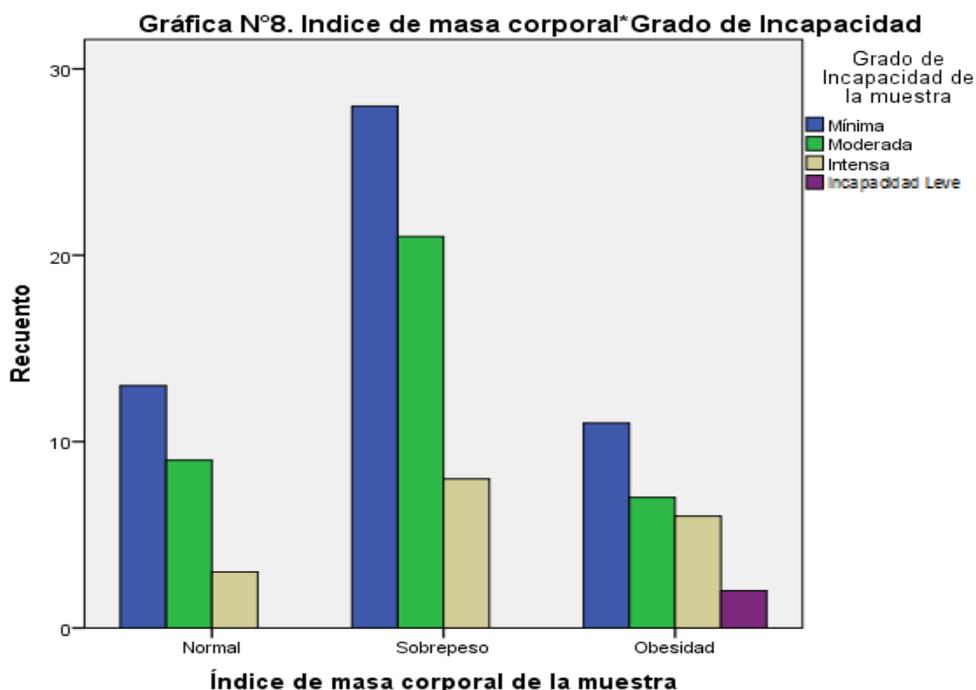
FRECUENCIA DE INCAPACIDAD SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Tabla N°13. Índice de masa corporal de la muestra * Grado de Incapacidad de la muestra

			Grado de Incapacidad de la muestra				Total
			Limitación Mínima	Limitación Moderada	Limitación Intensa	Incapacidad Leve	
Índice de Masa corporal	Normal	Recuento	13	9	3	0	25
		%	52.0%	36.0%	12.0%	0.0%	100.0%
	Sobrepeso	Recuento	28	21	8	0	57
		%	49.1%	36.8%	14.0%	0.0%	100.0%
	Obesidad	Recuento	11	7	6	2	26
		%	42.3%	26.9%	23.1%	7.7%	100.0%
Total		Recuento	52	37	17	2	108
		%	48.1%	34.3%	15.7%	1.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°13 se observa que el IMC Normal tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con 52%; el IMC Sobrepeso tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con un 49,1% y el IMC Obesidad tiene mayor frecuencia de Limitación Mínima con un 42,3%.



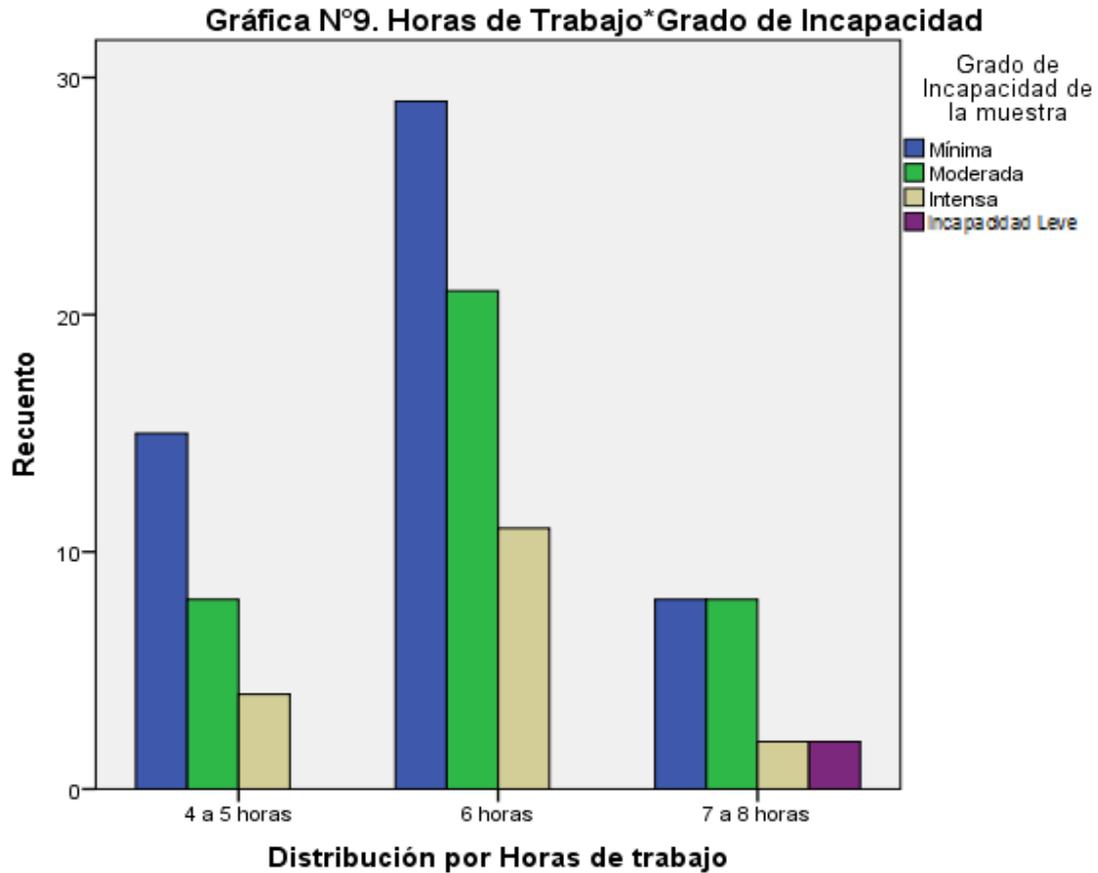
FRECUENCIA DE INCAPACIDAD SEGÚN HORAS DETRABAJO

TablaN°14. Distribución por Horas de trabajo * Grado de Incapacidad de la muestra

		Grado de Incapacidad de la muestra				Total
		Limitación Mínima	Limitación Moderada	Limitación Intensa	Incapacidad Leve	
4 a 5 horas	Recuento	15	8	4	0	27
	%	55.6%	29.6%	14.8%	0.0%	100.0%
6 horas	Recuento	29	21	11	0	61
	%	47.5%	34.4%	18.0%	0.0%	100.0%
7 a 8 horas	Recuento	8	8	2	2	20
	%	40.0%	40.0%	10.0%	10.0%	100.0%
Total	Recuento	52	37	17	2	108
	%	48.1%	34.3%	15.7%	1.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14, se observa que el grupo de 4 a 5 horas tiene mayor frecuencia de limitación Mínima con un 55,6%; el grupo de 6 horas tiene mayor frecuencia de limitación Mínima con un 47,5% y el grupo de 7 a 8 horas tiene mayor frecuencia de limitación Mínima con un 40% y limitación moderada con 40%.



FRECUENCIA DE INCAPACIDAD SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

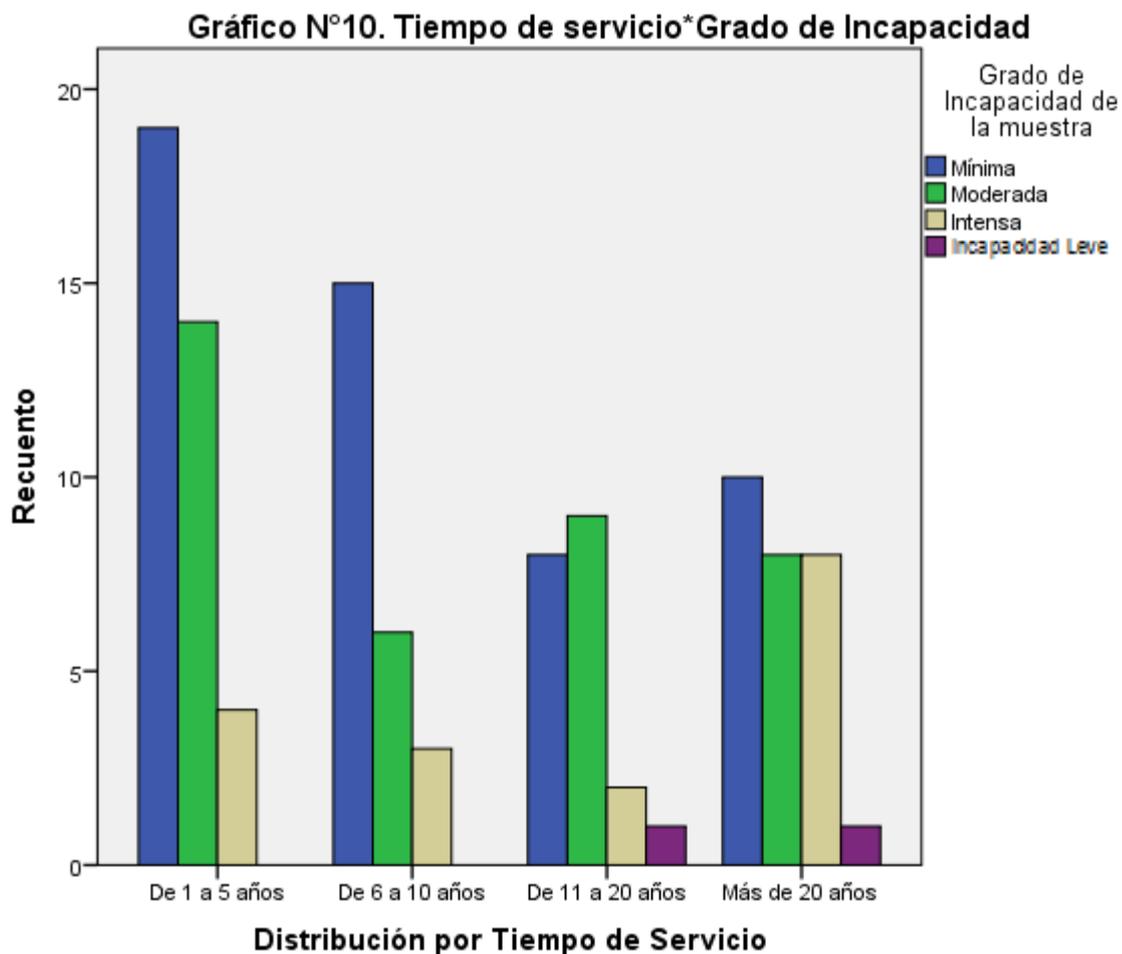
Tabla N°15. Tiempo de Servicio * Grado de Incapacidad

	Grado de Incapacidad de la muestra	Grado de Incapacidad de la muestra				Total
		Limitación Mínima	Limitación Moderada	Limitación Intensa	Incapacidad Leve	
De 1 a 5 años	Recuento	19	14	4	0	37

	%	51.4%	37.8%	10.8%	0.0%	100.0%
De 6 a 10 años	Recuento	15	6	3	0	24
	%	62.5%	25.0%	12.5%	0.0%	100.0%
De 11 a 20 años	Recuento	8	9	2	1	20
	%	40.0%	45.0%	10.0%	5.0%	100.0%
Más de 20 años	Recuento	10	8	8	1	27
	%	37.0%	29.6%	29.6%	3.7%	100.0%
Total	Recuento	52	37	17	2	108
	%	48.1%	34.3%	15.7%	1.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°15 se observa que el grupo de 1 a 5 años de servicio tiene mayor frecuencia de limitación Mínima con un 51,4%; el grupo de 6 a 10 años tiene mayor frecuencia de limitación Mínima con un 62,5%; el grupo de 11 a 20 años tiene mayor frecuencia de limitación Moderada con un 45% y el grupo de más de 20 años tiene mayor frecuencia de limitación mínima con un 37%.



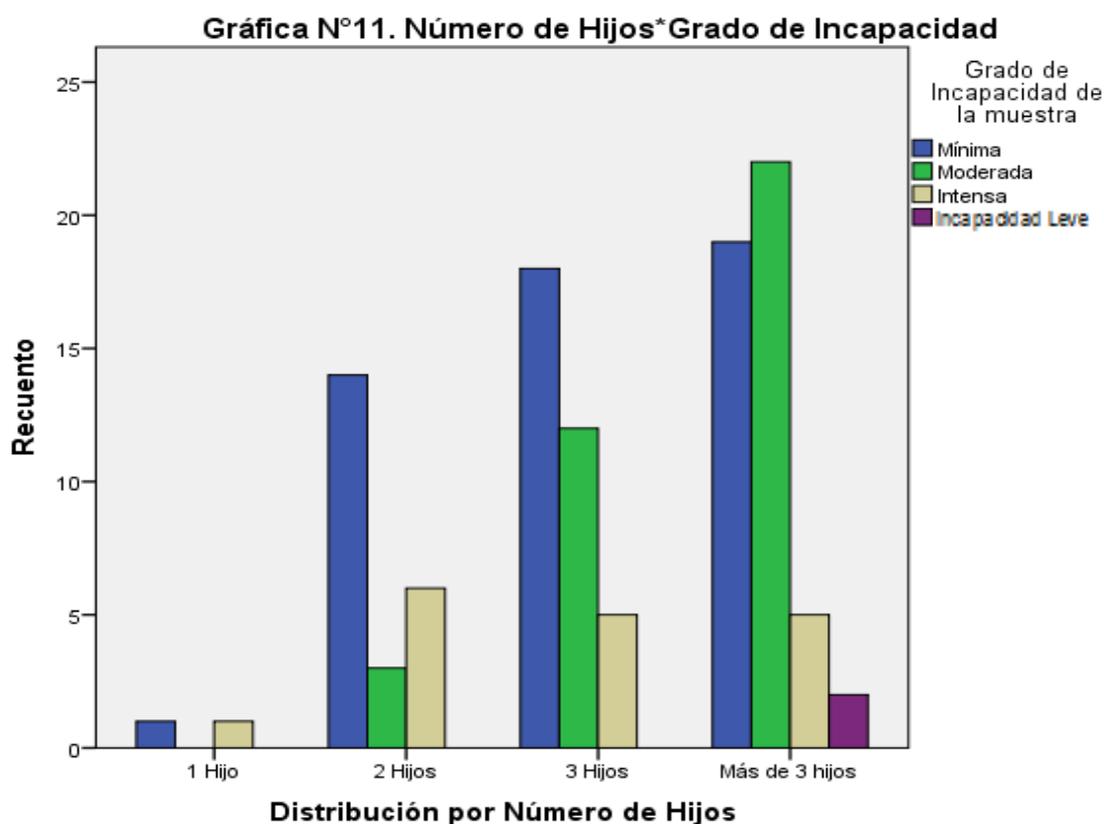
FRECUENCIA DE INCAPACIDAD SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla N°16. Número de Hijos * Grado de Incapacidad de la muestra

		Grado de Incapacidad de la muestra				Total
		Limitación Mínima	Limitación Moderada	Limitación Intensa	Incapacidad Leve	
1 Hijo	Recuento	1	0	1	0	2
	%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
2 Hijos	Recuento	14	3	6	0	23
	%	60.9%	13.0%	26.1%	0.0%	100.0%
3 Hijos	Recuento	18	12	5	0	35
	%	51.4%	34.3%	14.3%	0.0%	100.0%
Más de 3 hijos	Recuento	19	22	5	2	48
	%	39.6%	45.8%	10.4%	4.2%	100.0%
Total	Recuento	52	37	17	2	108
	%	48.1%	34.3%	15.7%	1.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°16, se observa que las mujeres que tienen un hijo presentan mayor frecuencia de limitación Mínima e Intensa con 50% en ambos casos; las mujeres que tienen 2 hijos tienen mayor frecuencia de limitación Mínima con un 60.9%; las mujeres que tienen 3 hijos tienen mayor frecuencia de limitación Mínima con un 51,4% y las mujeres con más de 3 hijos tiene mayor frecuencia de limitación Moderada con un 45,8%.



4,1 DISCUSION DE RESULTADOS.

Estudio realizado en España (2004). “Higiene postural en el trabajo doméstico”, mediante su investigación sobre higiene postural en el trabajo doméstico, concluyó que en las labores domésticas, el 76% refirió que no ha sufrido lesión mientras realizaban las tareas, y el 24% sí ha tenido algún tipo de lesión. Las actividades que ocasionaron estas

lesiones, el 64% refirió que fue a la hora de levantar peso; siendo lógico pensar que la zona de lesión principal en las tareas domésticas es el tronco. Cabe mencionar que en nuestro estudio se enfoca en la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar, en donde del 100% de la población, el 48,1% de las mujeres presenta limitación mínima con mayor frecuencia con un puntaje que va desde el 0 al 20 según el instrumento Oswestry, lo que puede tener una similitud con el estudio discutido, ya que el mayor porcentaje refirió que no ha sufrido algún tipo de lesión mientras realizaba sus tareas domésticas.

Estudio realizado en Colombia (2012). “Incapacidad física e intensidad sensitiva de la lumbalgia mecánica por la utilización de “El Ralloun” Realizaron un estudio a 438 trabajadores de oficina. Las personas que fueron excluidas del estudio eran estos quienes había tenido previos desórdenes en espalda. La prevalencia de incapacidad fue estimada a través del cuestionario “Oswestry”. La prevalencia de dolor bajo de espalda fue de 33.3 % en nuestro estudio, con un promedio de edad de 34.98 años, el porcentaje promedio de incapacidad fue de 8.74%.en comparación con nuestra investigación realizada con una muestra de 108 mujeres que laboraban en comedores entre las edades de 25 a 65 años con un promedio de edad de 50,69 años, la frecuencia de incapacidad es el 48,1% presentó Limitación Mínima, el 34,3% presentó Limitación Moderada, el 15,7% presentó Limitación Intensa y el 1,9% del total presentó Incapacidad Leve.

Estudio realizado en Lima (2007). “Prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa mayores de 18 años realizados en el Asentamiento Humano Daniel A. Carrión del Distrito de San Martín de Porres”, Un estudio para determinar mediante un enfoque ergonómico las posturas que adoptan durante las labores domésticas las amas de casa de una parroquia. Se entrevistó a 153 amas de casa, de las cuales, el 53.2% refirieron sentir molestias al realizar las tareas domésticas, localizándose en la cintura (36%). Esta investigación se realizó a 108 mujeres que laboraban en comedores populares con un promedio de edad de 50,69 años, la frecuencia de incapacidad es el 48,1% presentó Limitación Mínima, el 34,3% presentó Limitación Moderada, el 15,7% presentó Limitación Intensa y el 1,9% del total presentó Incapacidad Leve.

Estudio realizado en Lima (2007). “Prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa mayores de 18 años realizados en el Asentamiento Humano Daniel A. Carrión del Distrito de San Martín de Porres”, se concluyó que el dolor lumbar presentó una prevalencia de un 80.8% en la población, siendo los factores asociados influyeron el levantar y transportar carga pesada, presencia de hijos menores de 6 años. La edad de las amas de casa tuvo un promedio de $41,06 \pm 13,09$ años (rango=18-76), en 140 (53.8%) de las amas de casa son mayores de 40 años representando el mayor porcentaje del grupo y las amas de casa menores de 41 años fueron 120 (46.2%). Esta investigación se realizó a 108 mujeres que laboraban en comedores populares,

presentaron una edad promedio de 50,69 años y un rango de edad que iba desde los 25 a 65 años, la mayor parte tenía edades entre 56 a 65 años con 44 mujeres (40,7%) y en menor porcentaje (13%) 4 mujeres tenían entre 25 a 35 años de edad. Se observó que el grupo etario de 56 a 65 años presentó un mayor porcentaje de limitación mínima con un 45,5%, y con respecto al número de hijos, el grupo que presentó mayor casos fue el de más de 3 hijos con una limitación moderada de 45,8%.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

1. La frecuencia más común de Incapacidad por Dolor Lumbar es la limitación Mínima con 48,1% del total de la muestra, seguido de Limitación Moderada con 34,3%, después el 15,7% presenta Limitación Intensa, mientras que solo el 1,9% del total de la muestra presentan Incapacidad Leve.
2. El grupo etario de mayor frecuencia fue de 56 a 65 años con más casos de limitación mínima (45,5%), seguido muy estrechamente de limitación moderada (43,2). Causando asociación entre la edad y el grado de Incapacidad, mientras más avanza la edad, mayor probabilidad de que la incapacidad aumente.
3. Según el Índice de Masa Corporal, el Sobrepeso fue la de mayor frecuencia con un alto número de casos de limitación mínima (49,1%), por otro lado la Obesidad representada por el (24 %) de la muestra presentó los únicos 2 casos de Incapacidad leve.
4. La mayor parte de la población laboró 6 horas al día, presentando limitación mínima de 47,5% con mayor frecuencia. Mientras que el grupo

que trabajó más horas (7 a 8 horas) presenta igual porcentaje de limitación mínima y limitación moderada (40% cada una).

5. La población que tiene más de 10 años de servicio presenta los únicos dos casos de discapacidad leve con un porcentaje de 1,9%. Se concluye que mientras más años de labores se tenga, mayor es el riesgo de incapacidad.
6. Entre las mujeres que laboran en comedores populares, la mayor parte tiene más de 3 hijos, con una alta frecuencia de limitación moderada con un 48,5%. Presentando una asociación que a mayor número de hijos, mayor es el riesgo de adquirir incapacidad o que ésta aumente.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar talleres de higiene postural, realizar un plan de intervención inmediata de ese modo disminuir el dolor, mejorar la función y calidad de vida en su respectiva comunidad y comedor en el que labora.
2. Realizar investigaciones sobre enfermedades y factores de riesgo que incrementen las cifras de dolor lumbar en mujeres que realizan esta actividad, ya que es una población poco estudiada y pasan la mayor parte del día (6 horas a más) en una sola postura (bipedestación).
3. Se propone realizar campañas de prevención en la comunidad de dolor lumbar al menos una vez al año en cada comedor para orientar a las mujeres a evitar malas posturas que dañen su columna lumbar.
4. Se debe orientar a las mujeres que laboran en los comedores que deben acudir a un centro de salud para ser tratadas oportunamente y evitar complicaciones y procesos de cronificación lo cual mermara la función y por ende su calidad de vida.
5. Se recomienda el manejo multidisciplinario con el fin de implementar estilos y hábitos de vida saludable ya que es un factor de riesgo medular para el desarrollo de esta patología.
6. Fomentar la implementación de talleres para que las trabajadoras de comedores populares participen y repliquen lo aprendido a fin de disminuir las cifras de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aminian O, Mehrdad R, Berenji M, Beheshti S. Prevalencia de dolor bajo de espalda e incapacidad entre trabajadores de oficinas bancarias en el occidente de Teherán. GOHNET [Internet] 2003 [acceso el 15 de abril del 2015]. (04): [6-8]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet4s.pdf
2. Muñoz C, Vanegas J, Marchetti N. Factores de riesgo ergonómico y su relación con dolor musculoesquelético de columna vertebral: basado en la primera encuesta nacional de condiciones de empleo, equidad, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS) 2009-2010. Med Segur Trab (Internet) 2012; 58 (228) 194-204.
3. Covarrubias-Gómez A. Lumbalgia: Un problema de salud pública. Rev Mex Anestiosología. 2010; 33(Supl 1): S106-S109.
4. Uribe R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ. Méd. Bogotá. 2008; 49 (4): 509-520.
5. Rodríguez S, Montemayor J. ¿Cuidamos nuestras espaldas? Una mirada a... Rev Soc Esp Enferm Oftalm [Revista en internet] julio del 2014. [acceso el 21 de mayo del 2015]; 14(17). Disponible en: <http://issuu.com/seeof/docs/revista14/17>
6. ABC Salud [sede web]. Madrid: R.I. 2014 [acceso 10 de abril del 2015]. La lumbalgia es la enfermedad más incapacitante del mundo. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20140325/abci-lumbalgia-incapacidad-mundo-201403241919.html>

7. Silva M, Hortense P, Falconi R, Raminelli T, Ferreira A y Faleiros F. Intensidad del dolor, incapacidad y depresión en individuos con dolor lumbar crónico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(4):569-75.
8. Ministerio de salud [sede Web]. Lima: Oficina de estadística; 2014 [acceso 29 de abril del 2015]. Casos de dorsalgia por etapas de vida y sexo, según departamento; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/>.
9. Calderón L. Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011. [tesis en internet]. Perú, 2011 [acceso el 23 de abril del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2882/1/calderon_al.pdf
10. Movimiento Manuela Ramos. Análisis Metodológico de la valoración económica del Trabajo gratuito de las personas y datos de la I Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. Perú. 2013. Disponible en: http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2013/12/Usos_tiempo_metodologias_datos.pdf
11. INEI – Ministerio de la Mujer y desarrollo social. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010. Principales Resultados, Lima, mayo 2011. Perú. 32-33. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/236/get_microdata y <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-INEI-Encuesta-Nacional-Uso-Tiempo.pdf>
12. Fisioterapia [sede web]. España. 10 de mayo del 2009 [acceso el 15 de

- abril del 2015]. Santiago C, Fernandez J y Dávila K. Prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa mayores de 18 años en el Asentamiento Humano Daniel A. Carrión del Distrito de San Martín de Porres; en el año 2007. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/prevalencia-y-los-factores-asociados-al-dolor-lumbar-amas-casa-mayores-18-anos-el-asentami>
13. Santiago C. Dolor miofascial lumbar en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2012. Horiz Med 2014; 14 (4):19-23.
 14. Jiménez D. Abordaje clínico del dolor lumbar desde el punto de vista de atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica IXX. 2013 (608) 577 – 579.
 15. De Pedro-Moroa J, Blanco-Blanco J, Pérez-Ochagavía F, González-Orúsa A, Álvarez-Morujoa A y Pérez-Caballerb A. Espondilosis lumbar: concepto y clasificación. Rev Ortop Traumatol. 2004; 48(Supl. 3):5-12
 16. Salinas M. Factores que desencadenan dolor lumbar. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2010. 3(1)
 17. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Elías-Dib J, Reyes-Sánchez A y Rodríguez-Reyna T. Parámetros de práctica para el manejo del dolor de espalda baja. Cir Cir. 2011; 79 (3): 286-302.
 18. Aguilera A, Herrera A. Lumbalgia: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. Comunidad y Salud. 2013; 11(02)
 19. Valle M, Olivé A. Signos de alarma de la lumbalgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010; 11(1):24–27
 20. Ocaña U. Lumbalgia ocupacional y discapacidad laboral. Rev fisioter.

2007; 6 (2):17-26

21. Munjin M, Ilabaca F, Rojas J. Dolor lumbar relacionado al embarazo. REV CHIL OBSTET GINECOL [revista en Internet] 2007. [acceso el 23 de mayo del 2015]; 72(4): 258-265. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000400010&script=sci_arttext
22. Gómez-Conesa A, Valbuena S. Lumbalgia crónica y discapacidad laboral. Fisioterapia. 2005; 27 (5): 255-65.
23. Tolosa-Guzmán I, Romero Z, Mora, M. Predicción clínica del dolor lumbar inespecífico ocupacional. Rev. Cienc. Salud. 2012; 10 (3): 347-368.
24. Bonito G, et al. Higiene postural en el trabajo doméstico. Revista Fisioterapia y Calidad de vida. 2004; 7(2).
25. Castellano J, Moya M, Pulgarín C. Incapacidad física e intensidad sensitiva de la lumbalgia mecánica por la utilización de “El Rallo”. Revista Médica de Risaralda. 2013; 19(1): 31-40.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“FRECUENCIA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN MUJERES QUE LABORAN EN COMEDORES POPULARES DE HUAYCAN”

Introducción

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar la frecuencia incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Huaycan, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le realizará una encuesta con 10 preguntas.

Las personas con dolor lumbar presentan dificultad para caminar rápido y frecuentemente están inhabilitadas para cubrir grandes distancias. Las incapacidades imponen limitaciones como la imposibilidad de desarrollar actividades profesionales, ausencia del trabajo, alteraciones en las actividades de entretenimiento y alteraciones en la convivencia familiar.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará una encuesta.

Beneficios

Los resultados de su evaluación contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la prevalencia de incapacidad por dolor lumbar en nuestro medio.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerradas en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresado:

E-mail:

Teléfono: -

Celular:

Dirección:

Asesor de Tesis:

E-mail:

Celular:

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, al teléfono 01-4335522 Anexo 02.

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 150 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que laboran en los comedores de Villa María del Triunfo, las mismas que están en riesgo de desarrollar alteraciones posturales debido a la actividad física que realizan.

Yo: _____,

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y una encuesta, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha: ___/___/___

I. CRITERIOS DE SELECCIÓN	II. VARIABLES DE ESTUDIO
1. ¿Ha sido operada por alguna patología en la región lumbar?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1. Presenta dolor lumbar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. ¿Padece de alguna otra alteración musculo-esqueléticas?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	2. Edad: _____ años
3. ¿Está embarazada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	3. Índice de masa corporal (IMC): _____
4. ¿Tiene hijos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	4. Horas que labora: _____ horas.
5. ¿Labora más de un año en este centro? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. Tiempo de servicio: _____ años
6. Observaciones: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	6. Número de hijos: _____ hijos.
(Continúa de Observaciones)	7. Tipo de actividad que realiza: _____ _____ _____ _____ _____ _____

ANEXO N°3

Escala de Incapacidad por dolor lumbar de OSWESTRY

CÓDIGO: _____

FECHA: ____/____/____

CUESTIONARIO DE OSWESTRY SOBRE LA INCAPACIDAD ASOCIADA AL DOLOR LUMBAR

Le agradecemos que llene el cuestionario. Está diseñado para que nos cuente cómo afecta el dolor de espalda su capacidad de funcionar en la vida diaria.

Tengo “dolor crónico” o dolor que me ha molestado durante 3 meses o más:

•Sí •No

Elija la opción que corresponda a usted en este momento para responder cada sección a continuación. (Es posible que sienta que más de una afirmación se relaciona con usted en este momento, pero es muy importante que usted seleccione solo una opción que mejor describa su problema en este momento).

Sección 1: Intensidad del dolor

- Puedo tolerar el dolor que tengo sin usar analgésicos.
- Tengo mucho dolor, pero lo puedo controlar sin tomar analgésicos.
- Los analgésicos alivian por completo el dolor.
- Los analgésicos alivian moderadamente el dolor.
- Los analgésicos alivian muy poco el dolor.
- Los analgésicos no tienen efecto en el dolor y no los uso.

Sección 2: Cuidado personal

- Puedo cuidarme normalmente sin sentir más dolor.
- Puedo cuidarme normalmente, pero sí siento más dolor.
- Es doloroso cuidarme a mí mismo, soy lento y cuidadoso.
- Necesito algo de ayuda, pero puedo manejar la mayor parte de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos de mi autocuidado.
- No me puedo vestir, me lavo con dificultad y permanezco en cama.

Sección 3: Levantar

- Puedo levantar objetos pesados sin sentir más dolor.
- Puedo levantar mucho peso, pero sí siento más dolor.

- El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo manipularlos si están bien ubicados, por ejemplo, sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero puedo manipular objetos de poco peso o peso moderado si están bien ubicados.
- Solo puedo levantar objetos muy livianos.
- No puedo levantar o trasladar nada.

Sección 4: Caminar

- El dolor no me impide caminar cualquier distancia.
- El dolor me impide caminar más de 1 Kilómetro.
- El dolor me impide caminar más de 500 metros.
- El dolor me impide caminar más de 250 metros.
- Solo puedo caminar usando un bastón o muletas.
- Permanezco en cama la mayor parte del tiempo y tengo que arrastrarme para ir al baño.

Sección 5: Sentarse

- Me puedo sentar en cualquier silla todo el tiempo que quiera.
- Solo en mi silla favorita me puedo sentar todo el tiempo que quiera.
- El dolor me impide sentarme más de 1 hora.
- El dolor me impide sentarme más de media hora
- El dolor me impide sentarme más de 10 minutos.
- El dolor me impide sentarme del todo.

Sección 6: Estar de pie

- Puedo permanecer de pie todo el tiempo que quiera sin sentir más dolor.
- Puedo permanecer de pie todo el tiempo que quiero, pero sí siento más dolor.
- El dolor me impide permanecer de pie por más de 1 hora.
- El dolor me impide permanecer de pie por más de 30 minutos.
- El dolor me impide permanecer de pie por más de 10 minutos.
- El dolor me impide permanecer de pie del todo.

Sección 7: Sueño

- El dolor no me impide dormir bien.
- Puedo dormir solo cuando tomo tabletas.
- Aunque tome tabletas, duermo menos de 6 horas.
- Aunque tome tabletas, duermo menos de 4 horas.
- Aunque tome tabletas, duermo menos de 2 horas.
- El dolor me impide dormir del todo.

Sección 8: Vida sexual

- Mi vida sexual es normal y no siento más dolor.
- Mi vida sexual es normal, pero sí siento más dolor.
- Mi vida sexual es bastante normal, pero me produce mucho dolor.
- Mi vida sexual está restringida en forma importante por el dolor.
- Casi no tengo vida sexual debido al dolor.
- El dolor me impide tener vida sexual por completo.

Sección 9: Vida social

- Mi vida social es normal y no me produce más dolor.
- Mi vida social es normal, pero aumenta el grado de dolor.
- El dolor no tiene un efecto significativo en mi vida social aparte de limitar mis intereses que requieren más energía, como bailar.
- El dolor ha restringido mi vida social y no salgo con mucha frecuencia.
- El dolor ha restringido mi vida social a mi casa.
- No tengo vida social debido al dolor.

Sección 10: Viajar

- Puedo viajar a cualquier lugar sin sentir más dolor.
- Puedo viajar a cualquier lugar, pero sí siento más dolor.
- El dolor es fuerte, pero puedo hacer viajes de más de 2 horas.
- El dolor me limita a viajes de menos de 1 hora.
- El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de 30 minutos.
- El dolor me impide viajar, excepto para ir al médico o al hospital.

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE OSWESTRY

Fórmula:

$$\text{Puntuación Total} = \frac{50 - (5 \times \text{n}^\circ \text{ ítems no contestado})}{\text{suma puntuación ítems contestados} \times 100}$$

Porcentaje	Interpretación
0 – 20 %	Limitación funcional Mínima
21 – 40 %	Limitación funcional Moderada
41 – 60 %	Limitación funcional Intensa
61 – 80 %	Incapacidad Leve
+80%	Incapacidad Máxima

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FRECUENCIA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN MUJERES QUE LABORAN EN COMEDORES POPULARES DE HUAYCAN”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES E INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan</p>	<p>Variable principal: Incapacidad por dolor lumbar</p>	<p>0-20% = Mínima 21-40% = Moderada 41-60% = Intensa 61-80% = Incapacidad Leve +80% = Incapacidad Máxima</p>	<p>Escala de Oswestry</p>	<p>Diseño: Estudio descriptivo de tipo transversal.</p> <p>Población: Todas las mujeres que laboran en los comedores populares de la Zona José Gálvez del distrito de Huaycan en Lima, Perú; durante el año 2015 (N=108).</p> <p>Muestra: No se calcula el tamaño muestral, ya que se pretende estudiar a todas las mujeres que laboran en los comedores populares de la Zona José Gálvez durante el periodo descrito.</p>
<p>Problemas Específicos: ¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en Huaycan comedores populares de según edad?</p>	<p>Objetivos Específicos: Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según edad.</p>	<p>Variables Secundarias: Edad</p>	<p>De 25 a 65 años</p>	<p>Documento de Identidad</p>	
<p>¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según IMC?</p>	<p>Establecer la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según IMC.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p><18,5 = Bajo 18,5–24,9 = Normal 25,0-29,9 = Sobrepeso 30,0+ = Obesidad</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
<p>¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según horas de trabajo?</p>	<p>Encontrar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según horas de trabajo.</p>	<p>Horas de trabajo</p>	<p>Números naturales (horas)</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
<p>¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según tiempo de servicio?</p>	<p>Establecer la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según tiempo de servicio.</p>	<p>Tiempo de servicio</p>	<p>Números naturales (años)</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
<p>¿Cuánto es la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en Huaycan comedores populares de según número de hijos?</p>	<p>Determinar la frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que trabajan en comedores populares de Huaycan según número de hijos.</p>	<p>Número de hijos</p>	<p>Números naturales (Número de hijos)</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	