



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

**PERFIL DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL
ASISTENCIAL ATENDIDOS EN UN POLICLINICO PRIVADO DE
LIMA, EN EL AÑO 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO TECNÓLOGO
MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

AUTOR: LIZARRAGA TOLEDO CARMEN ROSA.

ASESOR: LIC.TM. YANET CLOTILDE TOVAR CHUMPITAZ

LIMA, PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

LIZARRAGA TOLEDO CARMEN ROSA

PERFIL DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL ASISTENCIAL ATENDIDOS EN UN POLICLINICO PRIVADO DE LIMA, EN EL AÑO 2017.

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

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria:

A Dios, por darme la vida y vocación.

A mis padres con mucho amor por ser mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos por estar siempre a mi lado, apoyándome en los momentos difíciles y ser el soporte de mi vida.

**Se agradece por su contribución para
el desarrollo de esta tesis:**

A mi casa de estudios universidad ALAS
PERUANAS por albergarme todos estos
años y brindarme todo el conocimiento
para mi formación profesional.

Epígrafe:

Aunque nadie puede volver atrás
y hacer un nuevo comienzo, cualquiera
puede comenzar a permitir de ahora y
crear un nuevo final.

Anónimo.

RESUMEN

El tipo de estudio realizado fue descriptivo Retrospectivo de corte transversal, el objetivo fue conocer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlínico privado de lima, en el año 2017. Los resultados muestran: que el perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial de un policlínico privado de lima en el año 2017. Se registró que 153 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 76,5%, mientras que 47 trabajadores asistenciales no presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 23,5% del total, respecto a la clasificación de perfil de incapacidad por dolor lumbar, se dio en incapacidad severa con un 39,2%; seguido de incapacidad confinado con un 22,9%; gran desventaja con un 17,6%; moderada con un 11.1% y finalmente con incapacidad mínima con un 9,2 %, la edad se dio en el rango de 25 a 35 años con un 49,7%, predomina el sexo femenino con un 67,3%, respecto a la profesion se dio en el personal técnico con un 41,2%, seguido de enfermeros con un 28,8%; tecnólogos con un 18,3%; médicos con un 6,5% y finalmente los odontólogos con un 5,2%, las horas de labor se dio en 24 horas de labor con un 46,4%, respecto a los años de servicio se dio en los que trabajaron 10 años con el 49,7%, el IMC se dio en trabajadores con obesidad con un 41,2%, seguido de sobre peso con un 30,1%, normal con un 18,3% y finalmente en trabajadores con delgadez con un 10,4%.

Palabras Clave: Incapacidad, confinado, dolor lumbar, asistencial, sobrecarga postural.

ABSTRACT

The type of study carried out was descriptive Retrospective of cross section, the objective was to know the prevalence of the profile of disability due to back pain in health care personnel attended in a private polyclinic in Lima, in the year 2017. The results show: that the disability profile for lumbar pain in health care personnel of a private polyclinic in Lima in 2017. It was recorded that 153 care workers presented disability for back pain with 76.5%, while 47 care workers did not present disability for lumbar pain with 23, 5% of the total, with respect to the classification of disability profile due to low back pain, occurred in severe disability with 39.2%; followed by confined disability with 22.9%; great disadvantage with 17.6%; moderate with 11.1% and finally with minimal disability with 9.2%, the age was in the range of 25 to 35 years with 49.7%, the female sex predominates with 67.3%, with respect to the profession was in the technical staff with 41.2%, followed by nurses with 28.8%; technologists with 18.3%; doctors with 6.5% and finally dentists with 5.2%, the hours of work was given in 24 hours of work with 46.4%, with respect to years of service occurred in those who worked 10 years with 49.7%, the BMI occurred in workers with obesity with 41.2%, followed by overweight with 30.1%, normal with 18.3% and finally in workers with thinness with a 10, 4%.

Keywords: Disability, confined, lumbar pain, assistance, postural overload.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
LISTA DE TABLAS	6
LISTA DE FIGURAS.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.1.1. Problema general.....	10
1.1.2. Problemas específicos.....	10
1.2. Objetivos de la investigación	11
1.2.1. Objetivo general.....	11
1.2.2. Objetivos específicos	11
1.3. Justificación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases Teóricas.....	14
2.1.1. Dolor Lumbar	14
2.1.2. Clasificación de dolor lumbar.....	14
2.1.3. Causas del dolor lumbar	17
2.1.4. Factores de Riesgo asociados a la incapacidad por dolor lumbar:	17
2.1.5. Incapacidad laboral	18
2.1.6. Actividad asistencial relacionada a dolor lumbar:	19
2.1.7. Prevalencia de dolor lumbar en personal asistencial:	19
2.2. Antecedentes de la Investigación	20

2.2.1. Antecedentes internacionales	20
2.2.2. Antecedentes nacionales.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Diseño del Estudio	25
3.2. Población	25
3.2.1. Criterios de Inclusión	25
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	25
3.3. Muestra.....	25
3.4. Operacionalización de Variables.....	26
3.5. Procedimientos y Técnicas	27
3.6. Plan de análisis de datos.....	27
CAPITULO IV: RESULTADOS ESTADISTICOS	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1. Características de la muestra.....	28
4.1.2. Prevalencia de perfil de incapacidad por el dolor lumbar de la muestra.....	29
4.1.3. Clasificación de la incapacidad por dolor lumbar de la muestra.	30
4.1.4. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por grupos etáreos.....	32
4.1.5. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por sexo	34
4.1.6. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por profesión.	35
4.1.7. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por horas de labor.....	37
4.1.8. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por años de servicio.	39
4.1.9. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por IMC.	41
4.2. Discusión de Resultados	43
4.3. Conclusiones	46

4.4. Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	54
ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	55

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Edad promedio de la muestra.....	28
Tabla 2: Prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra.....	29
Tabla 3: Clasificación incapacidad por dolor lumbar de la muestra.	30
Tabla 4: Distribución de muestra por grupos etáreos.	32
Tabla 5: Distribución de la muestra por sexo.....	34
Tabla 6: Distribución de la muestra por profesión.....	35
Tabla 7: Distribución de la muestra por horas de labor.	37
Tabla 8: Distribución de la muestra según años de servicio.	39
Tabla 9: Distribución de la muestra por IMC.....	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra. ...	29
Figura 2: Clasificación de incapacidad funcional de la muestra.	31
Figura 3: Distribución de muestra por grupos etáreos.....	33
Figura 4: Distribución de la muestra por sexo.	34
Figura 5: Distribución de la muestra por profesión.	36
Figura 6: Distribución de la muestra según horas de labor.	38
Figura 7: Distribución de la muestra según años de servicio.	40
Figura 8: Distribución de la muestra por IMC.	42

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar representa un problema de salud pública y es considerada como la segunda causa de consulta médica, después de las enfermedades respiratorias (1). En las sociedades occidentales, la incidencia de lumbalgia varían entre el 60 y el 90% y los datos advierten que entre el 55 y el 80% de las personas se verán incapacitadas al menos una vez en la vida debido a este dolor.

Puesto que las causas de dolor lumbar son múltiples, varios estudios han tratado de determinar el peso causal de diferentes factores en la producción del dolor. Entre las etiologías posibles se han citado factores físicos como la carga postural, cargas físicas elevadas, vibración y estrés postural. Este último ha sido considerado como el más comúnmente implicado, puesto que incluye movimientos como inclinarse y girar, lo cuales pueden conducir a degeneración discal, dolor lumbar y ciática. (2)

El desempeño laboral en el área asistencial es un factor de estudio de gran relevancia por las exigencias desarrolladas en el aparato locomotor en virtud de los requerimientos del trabajo. Los desórdenes musculoesqueléticos han sido reportados como una de las causas más importantes de lesión ocupacional en dicha profesión en las diversas profesiones de tipo asistencial. El problema resulta aun más preocupante si se tiene en cuenta el tiempo de incapacidad laboral y el incremento de los costos derivados del dolor lumbar ya que el 28% de la población general por lo menos solicitará incapacidad laboral, siendo esta la responsable del 85% del costo en términos de días de trabajo perdido, de indemnización y de tratamiento.

CAPITULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El dolor lumbar es uno de los padecimientos más antiguos y frecuentes de la humanidad, considerado también como la segunda causa de atención médica en los países industrializados (1). Se calcula que entre un 3 % y un 4 % de las consultas realizadas en atención primaria son debidas a los dolores lumbares, además, es la tercera causa de intervención quirúrgica, la quinta en frecuencia de hospitalización y la tercera de incapacidad funcional crónica después de las afecciones respiratorias y los traumatismos (2). Afectando a la población económicamente activa y genera un incremento en el uso de recursos y pérdidas de días de trabajo, una de sus complicaciones es que su recurrencia va a ocasionar incapacidad laboral (3).

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2005, el número de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, cada año cobran más de dos millones de vidas, estas cifras se encuentran en aumento debido a la industrialización de algunos países en desarrollo. Una nueva evaluación de las enfermedades y accidentes profesionales señala que el riesgo de adquirir una enfermedad laboral se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno (4).

La comunidad europea detalla que, en países como España, los costes sanitarios llegan a 2 billones de pesetas anuales reflejando que es más de la mitad del gasto promedio de un centro de salud medio (5). Así mismo la Sociedad Española de Reumatología, resalta que la lumbalgia es la enfermedad con mayor prevalencia en la población adulta de más de 20 años, con un 14,8% de lumbalgia aguda, una prevalencia del 7,7% de lumbalgia crónica, y un 0,8% de lumbalgia de características inflamatorias (6).

Diversos estudios latinoamericanos revelan que las enfermedades asociadas a dolor crónico son la primera causa de licencias médicas en mujeres trabajadoras, con frecuencia mayor a 30%, destacando el origen en patologías como dolor lumbar, respecto del diagnóstico de Lumbalgia como causa de incapacidad temporal e indicación de licencia médica en mujeres trabajadoras, ésta se presenta en 27,3 % de los casos de paramédicos de urgencias, 25% en paramédicos de pensionado, 16,7% en operarias de empaque, y 14,3% en auxiliares de cirugía (7).

En Según Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI) considera que en el Sistema de Salud Público peruano hay una gran pérdida laboral de horas-hombre por causa de la lumbalgia la cual requiere de un manejo interdisciplinario y complejo. Plantea además realizar una Guía de Práctica Clínica (GPC) pues considera que el correcto manejo de la lumbalgia tiene que ser una prioridad (8).

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017?

1.1.2. Problemas específicos

P1. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a la edad?

P2. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al sexo?

P3. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al tipo de profesión?

P4. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a las horas laboradas?

P5. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, con respecto a los años de servicio?

P6. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al IMC?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

OG. Conocer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

O1. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a la edad.

O2. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al sexo.

O3. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al tipo de profesión.

O4. Establecer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a las horas laboradas.

O5. Establecer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, con respecto a los años de servicio.

O6. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al IMC.

1.3. Justificación

En nuestro país, el dolor lumbar es la principal causa de reubicación laboral y la segunda de pensiones por invalidez; la tercera de consulta en los servicios de urgencias; y la cuarta de consulta en medicina general; la enfermedad discal y el dolor lumbar se han encontrado entre las 10 primeras causas de enfermedad laboral reportadas por las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Es por ello que la finalidad de nuestra investigación fue conocer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al área de trabajo y como estas se desarrollan respecto a factores contribuyentes (sexo, la edad y el índice de masa corporal, etc.)

Este trabajo de investigación podría contribuir al diagnóstico de salud de los trabajadores, lo cual generará beneficios al trabajador y al empleador, tales como: disminuir el número de días perdidos por incapacidades, minimizar el número de accidentes y prevenir enfermedades laborales ocasionados por riesgo biomecánico, reducir los costos directos e indirectos por ausentismo laboral y mejorar el clima organizacional.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Dolor Lumbar

Se define como un síndrome musculoesquelético cuyo principal síntoma es la presencia de dolor en la zona lumbar, al igual que otras enfermedades reumáticas, el diagnóstico de la lumbalgia no ofrece dificultad debido a que los síntomas de la enfermedad son muy claros y puede ser ocasionado por afecciones musculares, nerviosas, ligamentosas, articulares o viscerales (9).

2.1.2. Clasificación de dolor lumbar

Según el tiempo de evolución

- **Lumbalgia aguda:** dolor de aparición generalmente brusco en relación con una causa mecánica, que puede ser muy intenso e inmovilizar al enfermo. El dolor suele desaparecer en menos de 2 semanas.
- **Lumbalgia subaguda:** Es frecuente, aunque a veces muy esporádica. Pueden producirse de seis a ocho episodios a lo largo de la vida. Si es muy frecuente el problema adquiere importancia por la trascendencia laboral. Pero si este episodio se repite con frecuencia y dura más de 6 semanas el paciente pasa al estado de lumbalgia crónica.

- **Lumbalgia crónica:** se caracteriza por un dolor continuo que se intensifica con cualquier movimiento que sobrecargue la columna lumbar. A veces se trata de una molestia continua, entre episodios de dolor de intensidad variable. En 80% de casos no es posible establecer un diagnóstico preciso. En la lumbalgia crónica, el reposo en cama está totalmente contraindicado. El reposo favorece atrofia muscular (alrededor del 3% de masa muscular por día) con la pérdida de masa ósea, la ansiedad, la depresión y la sensación de enfermedad (10).

Según el tipo de dolor:

- **Dolor lumbar radicular (lumbociática):** se acompaña de síntomas en el miembro inferior que sugieren un compromiso radicular. Presenta dolor intenso en la posición sentada y en ocasiones es insoportable al acostarse. El mecanismo fisiopatológico de la producción del dolor radicular no ha sido completamente establecido, probablemente factores mecánicos, isquémicos e inflamatorios actuarían conjuntamente. Existe un gran número de procesos que pueden dar origen a un dolor radicular: hernias de disco, tumores, infecciones, traumatismos, etc. Una correcta historia clínica y exploración orientan el diagnóstico, que confirmará la resonancia magnética (11).
- **Lumbalgia compleja o potencialmente catastrófica:** aparece después de un accidente importante, con o sin lesión neurológica.

Según su patogenia

- **Neuropático:** Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Son ejemplos de dolor neuropático la plexopatía braquial o lumbo-sacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y/o post-radioterapia y la compresión medular.
- **Nocioceptivo:** Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral que detallaremos a continuación.
- **Psicógeno:** Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia (12).

Según el curso

- **Continuo:** Persistente a lo largo del día y no desaparece.
- **Irruptivo:** Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente (13).

Según la intensidad

- **Leve:** Puede realizar actividades habituales.
- **Moderado:** Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.

- **Severo:** Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores (14).

2.1.3. Causas del dolor lumbar

- Musculares (desgarro agudo, espasmo, dolor miofascial).
- Degenerativas (osteoartrosis, espondilosis lumbar, síndrome facetario).
- Inflamatorias (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante).
- Neurológicas (radiculopatías).
- Metabólicas (osteoporosis, osteomalacia).
- Neoplasias (tumores benignos y malignos, metástasis).
- Infecciosas (abscesos, celulitis, mal de pott).
- Traumáticas (fracturas, esguinces, luxaciones).
- Congénitas (escoliosis, espondilolistesis).
- Dolor referido (originado en el riñón y uréter, en el útero y anexos, en el colón descendente, aneurisma de la aorta).
- Dolor psicógeno. (15).

2.1.4. Factores de Riesgo asociados a la incapacidad por dolor lumbar:

Intralaboral: De acuerdo al informe técnico realizado por el NIOSH, se ha demostrado que los factores de riesgo ocupacionales están asociados con la aparición del dolor lumbar inespecífico, algunos de ellos son: trabajo físico pesado, manipulación manual carga, levantamiento de cargas y postura forzada a nivel de columna, rotación de tronco y movimientos de flexión, posturas estáticas y exposición a vibración del cuerpo entero. También se encuentran asociados los factores de Organización del trabajo y psicosociales.

Factores psicosociales y de Organización del trabajo: NIOSH concluye que el dolor lumbar es multifactorial en origen y puede estar asociado con factores y características tanto ocupacionales como no relacionadas con el trabajo. Estas últimas pueden incluir factores demográficos, actividades de ocio, historial de alteraciones en la espalda, cultura organizacional y características estructurales de la misma (16).

Pausa laboral activa: son aquellos períodos de descanso en los cuales las personas realizan una serie de actividades y acciones que les permiten a diferentes partes del cuerpo un cambio en su rutina habitual, con el fin de prevenir la aparición de problemas o desórdenes en diferentes grupos musculares y articulares, además de reactivar o mejorar la atención y la producción en las diferentes tareas (17).

Extralaboral: Incluyen los factores de riesgo individuales no modificables (edad, talla, somatotipo, genética, patologías sobre agregadas) o modificables (factores psicológicos, patrones de personalidad específicos, obesidad, actividad física Extralaboral); los cuales pueden ser coadyuvantes en la aparición y posible cronificación del dolor lumbar inespecífico (18).

2.1.5. Incapacidad laboral

La palabra incapacidad se utiliza para hacer referencia a la condición de inferioridad de capacidades o habilidades que una persona puede presentar en su vida (desde su nacimiento, a partir de un evento específico o en un momento particular que luego puede subsanarse). La incapacidad es, en otras

palabras, no contar con aquellas capacidades o habilidades que se consideran dentro de los parámetros normales para un ser humano. En el ámbito laboral se refiere a la situación en la que se encuentra un trabajador que por enfermedad o accidente se encuentra incapacitado para el desempeño de sus funciones de manera temporal o permanente, es la consecuencia de daños a la salud de origen laboral y Extralaboral (19).

2.1.6. Actividad asistencial relacionada a dolor lumbar:

En el ámbito hospitalario existen diversos factores de riesgo ocupacionales capaces de generar trastornos para la salud e incapacidad en los trabajadores y dentro de los trastornos que generan una mayor morbilidad se hallan los osteomusculares. Siendo relevante hay que mencionar que la enfermería es el área laboral que reporta mayor frecuencia y gravedad de dolor lumbar, reportado como el desorden musculoesquelético más frecuente y que motiva a la consulta médica. Su prevalencia solo es comparable con aquella reportada en trabajadores de la industria manufacturera en el caso del sexo masculino y de servicio de limpieza en del sexo femenino (20,21).

2.1.7. Prevalencia de dolor lumbar en personal asistencial:

Diferentes cifras de prevalencia de lumbalgia en personal de Enfermería han sido reportadas dependiendo de la comunidad en que se realiza la medición y van desde el 40% en la población de enfermeros en general hasta el 81,3% en enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Cabe mencionar que la lumbalgia es el trastorno musculoesquelético más frecuente

a nivel mundial, siendo esta padecida por hasta un 80% de la población mundial en algún momento de su vida (23,24).

El personal técnico de Enfermería está sometido a sobreesfuerzos tales como son: bañar al paciente, vestirlo, curarle las heridas, sentarlo o subirlo a la cama o a las sillas, trasladarlo y movilizarlo, transferirlo de una cama a otra y llevarlo al baño. Dichas actividades implican posturas incómodas tales como inclinación, flexión y rotación de tronco además de deslizamiento o levantamiento de carga. Esto constituye en un factor de riesgo ergonómico importantísimo que desencadena la aparición de dolor en las regiones dorsal y lumbar; zonas involucradas en la generación de fuerza y movimiento (25,26).

2.2. Antecedentes de la Investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

Estudio realizado en Colombia (2015), “Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería”, cuyo objetivo fue asociar los trastornos musculoesqueléticos y los factores de riesgo ergonómicos en personal de enfermería, se utilizó una muestra de 111 trabajadores de enfermería. Obteniendo los siguientes resultados: el 73,9% del personal de enfermería que labora en la institución es auxiliar de enfermería, son mujeres el 84,7%, 30 años es la edad promedio, el 42,3% lleva menos de un año laborando en la clínica, trabajan en promedio entre 41 a 60 horas (58,6%). El 49,5% del personal manifestó dolores musculares en los últimos 12 meses, siendo la espalda (37,8%) y el cuello (16,2%) las partes del

cuerpo más afectadas. Durante la jornada, el 39,6% carga pesos mayores a los permitidos para hombres y mujeres (27).

Estudio realizado en Nicaragua (2016). Ausentismo laboral por incapacidad médica, Clínica médica previsional del ministerio de salud hospital del maestro de Nicaragua, enero a diciembre 2016. Se encontró que el ausentismo laboral por incapacidad médica predomina la edad comprendida entre 30-39 años, sexo femenino, personal de enfermería, con cargo asistencial, 7-9 años de antigüedad y el área de trabajo más afectada es Consulta Externa. El tiempo de ausencia predominante es de 1-3 días, por enfermedad común, en su mayoría con 2-3 afectaciones por recurso, por problemas de tipo musculoesquelético y el período en que más ausencias se presentaron fue en el mes de marzo. El ausentismo laboral por incapacidad médica predomina en adultos jóvenes, sexo femenino, personal de enfermería, con cargo asistencial, con más de cinco años de antigüedad y el área de trabajo más afectada es Consulta Externa. El tiempo de ausencia predominante es menor a tres días, por enfermedad común, hasta tres afectaciones por recurso, por problemas de tipo musculoesquelético. Según los indicadores de medición de ausentismo laboral por encima de lo encontrado en otros estudios internacionales (28).

Estudio realizado en Ecuador (2017). Lumbalgias en tutores asistenciales asociado a transferencias de pacientes hemipléjicos: guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos dirigidos a tutores asistenciales. Este proyecto de investigación se centra en identificar los

factores de riesgo que provocan lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales asociado a las transferencias de pacientes hemipléjicos que acuden al Área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Cabo. Debido a que no se encuentran capacitados de cómo transferir al paciente de una superficie a otra aplicando la técnica adecuada dejando como consecuencias limitaciones para realizar sus actividades cotidianas y su productividad laboral. El tipo de investigación es descriptivo y diseño cuantitativo porque se obtuvo resultados estadísticos a través de las encuestas con una muestra de 27 tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos según el análisis demostró que el hospital debe brindar una guía didáctica para transferencia de pacientes hemipléjicos lo cual es viable con la finalidad de facilitar un material de apoyo promoviendo la salud y prevenir posibles lesiones de columna siendo la más común la lumbalgias de tipo mecánicas (29).

2.2.2. Antecedentes nacionales

Estudio realizado en Perú (2017). Lumbalgia y factores de riesgo ocupacionales en personal técnico de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017. Cuyo objetivo fue estudiar los factores de riesgo en el trabajo para la generación de lumbalgia en personal técnico de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se observa rutinariamente que los trabajadores del hospital E. Rebagliati especialmente técnicos de enfermería y enfermeras, quienes realizan tareas de manipulación de pacientes, aquejan frecuentemente de

lesiones osteomusculares de columna lumbar. Al mismo tiempo se observa que el personal técnico de enfermería es quienes realizan las actividades más críticas de manipulación de pacientes por ser ésta su función principal en sus actividades diarias. En el área de Centro Quirúrgico el número de pacientes designado a cada técnico de enfermería varía entre 8 a 12 en turno mañana y 10 a 15 pacientes en turno noche y la mayoría de pacientes son dependientes totales que requiere mayor esfuerzo físico del personal sanitario para movilizarlo donde deben realizar fuerzas que pueden alcanzar demandas máximas, en posturas con importantes niveles de flexión de columna vertebral (30).

Estudio realizado en Perú (2017). Análisis Experimental de los Factores de Riesgo Físico y Dolor Lumbar en Odontólogos de la Ciudad de Tacna, mayo 2017. El objetivo fue demostrar si los factores de riesgo físico y dolor lumbar afectan a odontólogos de la ciudad de Tacna mayo 2017. MATERIAL Y MÉTODOS: 24 odontólogos que tienen dolor lumbar fueron seleccionados a participar del presente estudio, siendo asignados 12 para el grupo control y 12 para el grupo experimental, pasando por un tiempo de observación realizada por el investigador, durante 3 semanas con 6 horas diarias durante el desarrollo de sus funciones laborales; siendo el grupo experimental participe del programa de ejercicios propuesto para el tratamiento de dolor lumbar. RESULTADOS: se muestra que existe relación entre los factores de riesgo físico específicamente los movimientos repetidos en el instante en que se percibe el dolor ($p: 0.011$) y en el dolor a la palpación en la zona de la espalda

baja ($p:0.049$); las posturas dinámicas mantenidas que influyen significativamente son: pies apoyados en la base de la silla ($p:0.035$), codos flexionados casi totalmente ($p:0.05$), tronco inclinado hacia delante ($p:0.05$) y codos en flexión de 90° ($p:0.018$). El programa de ejercicios propuesto como tratamiento del dolor lumbar es efectivo en Odontólogos de la ciudad de Tacna ($p<0.05$). CONCLUSIONES: Existe relación significativa de los factores de riesgo físico en el dolor lumbar en odontólogos de la ciudad de Tacna, Mayo 2017 (movimientos repetidos); el programa de ejercicios propuesto para el dolor lumbar tiene una aceptación absoluta y es recomendado al 100% por los odontólogos participantes (31).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio

Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.

3.2. Población

La población de estudio estuvo constituida por todo el personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017 (N=200).

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Datos completos del personal asistencial de un policlinico privado de lima, atendidos en el año 2017.
- Personal asistencial cuyo rango de edades comprenden de 25 a 55 años de edad.
- Personal asistencial de ambos sexos.
- Personal asistencial con diagnóstico de lumbalgia.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Datos incompletos de Personal asistencial de un policlinico privado de lima, en el año 2017.
- Personal asistencial sin confirmación diagnóstica de Incapacidad por Dolor Lumbar.
- Personal asistencial que no participo de la evaluación.
- Personal asistencial derivados de otras sedes Hospitalarias.

3.3. Muestra

Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección. Se estudio a todo

el personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017. Se logró estudiar y conocer los datos del personal (N=153). Se utilizò el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

3.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Incapacidad por dolor lumbar.	Perdida de la capacidad del trabajador para desarrollar las tareas de una profesión u oficio.	Escala de Oswestri	Binaria	Presenta No presenta
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Edad	Tiempo de vida de en años.	Documento Nacional de Identidad (D.N.I)	Discreta	Rangos de 25 a 55 años
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre.	Documento Nacional de Identidad D.N.I)	Binaria	Masculino Femenino
Horas laborales	Período de tiempo dedicado por las personas a actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios.	Ficha de recolección de datos	Discreta	8 horas 12 horas 24 horas
Años de servicio	Tiempo desempeñando un cargo o una función de trabajo.	Ficha de recolección de datos	Discreta	5 años 5 años 10 años 15 años
IMC	Medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.	El obtenido en la base de las tablas de la CDC/NCHS para varones y mujeres mediante la expresión matemática: $\text{peso}/(\text{talla})^2$	Ordinal	Delgadez Normal Sobre peso Obesidad
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Ficha de recolección de datos	Nominal	Médicos Enfermeros Odontólogos Tecnólogos Técnicos

Fuente: elaboración propia.

3.5. Procedimientos y Técnicas

Se solicitó el permiso correspondiente a través de una carta de presentación avalada por la universidad Alas Peruanas al gerente del policlinico privado de la ciudad de Lima, para poder realizar la evaluacion del personal asistencial (Médicos

Enfermeros, Odontólogos, Tecnólogos, Técnicos) que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Del mismo modo el ingreso al archivo clínico con la finalidad de recolectar datos de pacientes con confirmación diagnóstica de lumbalgia para recopilar toda esta información mediante la ficha de recolección de datos. Para garantizar la confidencialidad de los datos registrados estos se colocarán en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; solo el investigador tendrá acceso a esta información.

3.6. Plan de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva en las diferentes etapas del análisis estadístico, que se realizarán mediante el software SPSS 23, para calcular los diferentes estadígrafos: Medias, Desviación Estándar, para las tablas de frecuencia y análisis de contingencia para los gráficos del sector.

CAPITULO IV: RESULTADOS ESTADISTICOS

4.1. Resultados

Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden al perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial de un policlínico privado de lima en el año 2017.

4.1.1. Características de la muestra

Edad promedio de la muestra

Tabla 1: Edad promedio de la muestra

Características de la edad	
Muestra	153
Edad promedio	37,44
Desviación Estándar	±8,18
Edad Mínima	25
Edad Máxima	55

Fuente: Elaboración Propia.

La muestra, formada por 153 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima, que fueron evaluados respecto al grado de incapacidad funcional por dolor lumbar, presentaron una edad promedio de 37,44 años; una desviación estándar o típica de ±8,18 años y un rango de edad que iba desde los 25 hasta los 55 años.

4.1.2. Prevalencia de perfil de incapacidad por el dolor lumbar de la muestra

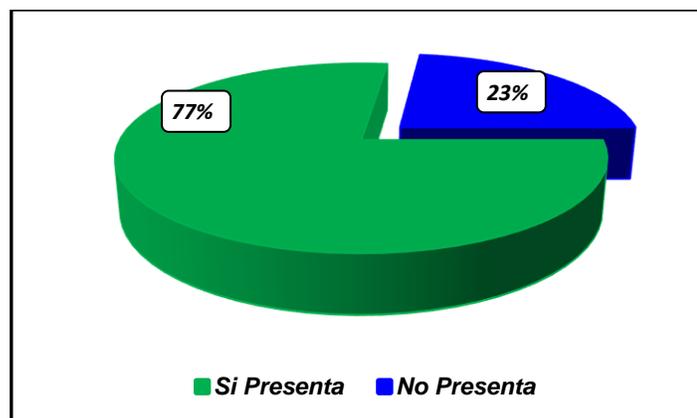
Tabla 2: Prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si Presenta	153	76,5	76,5
No Presenta	47	23,5	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 2. Presenta la distribución de la muestra respecto al perfil de incapacidad por dolor lumbar en trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima en el 2017. 153 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 76,5%, mientras que 47 trabajadores asistenciales no presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 23,5% del total.

Figura 1: Prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra.



La figura 1 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.3. Clasificación de la incapacidad por dolor lumbar de la muestra.

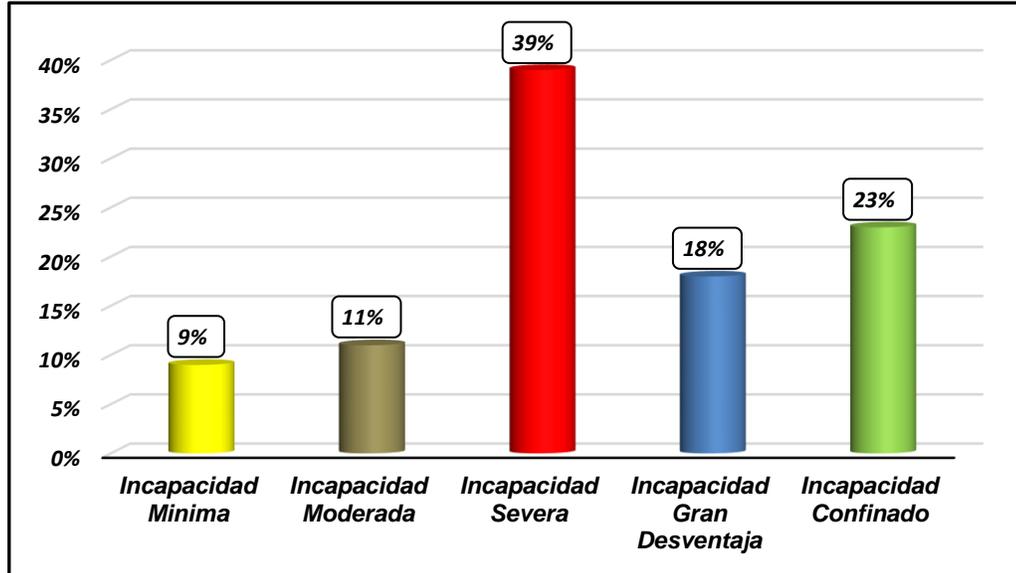
Tabla 3: Clasificación incapacidad por dolor lumbar de la muestra.

Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Mínima	14	9,2	9,2
Moderada	17	11,1	20,3
Severa	60	39,2	59,5
Gran Desventaja	27	17,6	77,1
Confinado	35	22,9	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 3 presenta la distribución de la muestra por Clasificación de perfil de incapacidad por dolor lumbar. 14 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad funcional mínima; 17 trabajadores presentaron incapacidad funcional moderada; 60 trabajadores presentaron incapacidad funcional severa; 27 trabajadores presentaron incapacidad funcional gran desventaja y 35 trabajadores presentaron incapacidad funcional confinado. Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a la clasificación se dio en incapacidad severa con un 39,2%; seguido de incapacidad confinado con un 22,9%; gran desventaja con un 17,6%; moderada con un 11.1% y finalmente con incapacidad mínima con un 9,2 %.

Figura 2: Clasificación de incapacidad funcional de la muestra.



.La figura 2 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.4. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por grupos etáreos

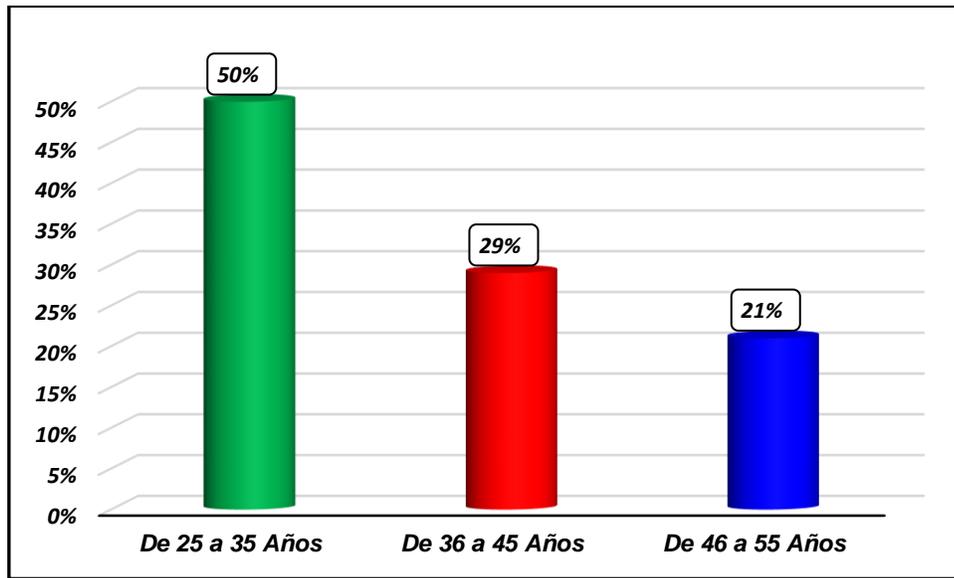
Tabla 4: Distribución de muestra por grupos etáreos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 25 a 35 años	76	49,7	49,7
de 36 a 45 años	44	28,7	78,4
de 46 a 55 años	33	21,6	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 4 Presenta la distribución de la muestra por grupos etáreos, 76 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima en el año 2017 tenían entre 25 a 35 años de edad; 44 trabajadores asistenciales tenían entre 36 a 45 años de edad y 33 adultos mayores tenían entre 46 a 55 años de edad. Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a la edad se dio en el rango de 25 a 35 años con un 49,7%, seguido del rango de 36 a 45 años con un 28,7%, y finalmente el rango de 46 a 55 años con un 21,6%.

Figura 3: Distribución de muestra por grupos etáreos.



La figura 3 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.5. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por sexo

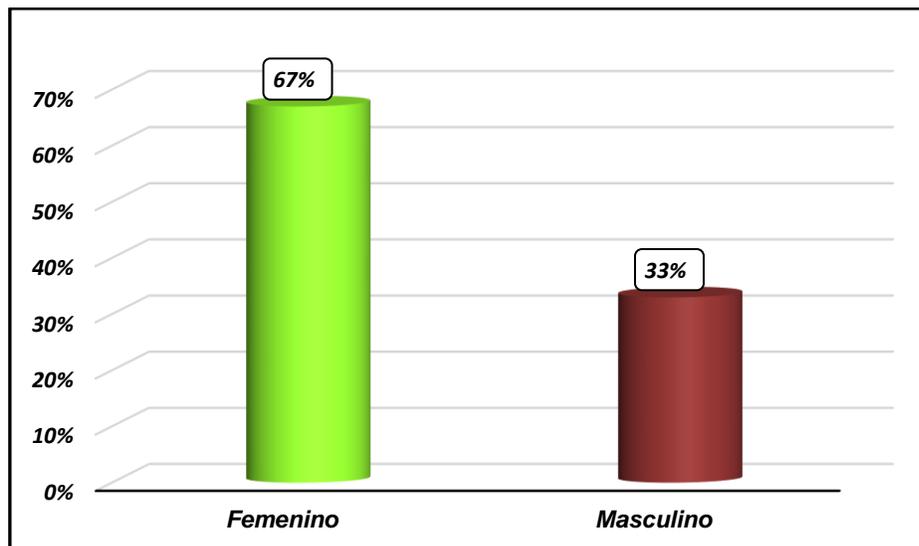
Tabla 5: Distribución de la muestra por sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	103	67,3	67,3
Masculino	50	32,7	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 5 presenta la distribución de la muestra por sexo, 103 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima fueron del sexo femenino y 50 trabajadores asistenciales fueron del sexo masculino. Se observa que la prevalencia perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto al sexo predomina el sexo femenino con un 67,3% y 50 trabajadores asistenciales fueron del sexo masculino con un 32,7%.

Figura 4: Distribución de la muestra por sexo.



La figura 4 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.6. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por profesión.

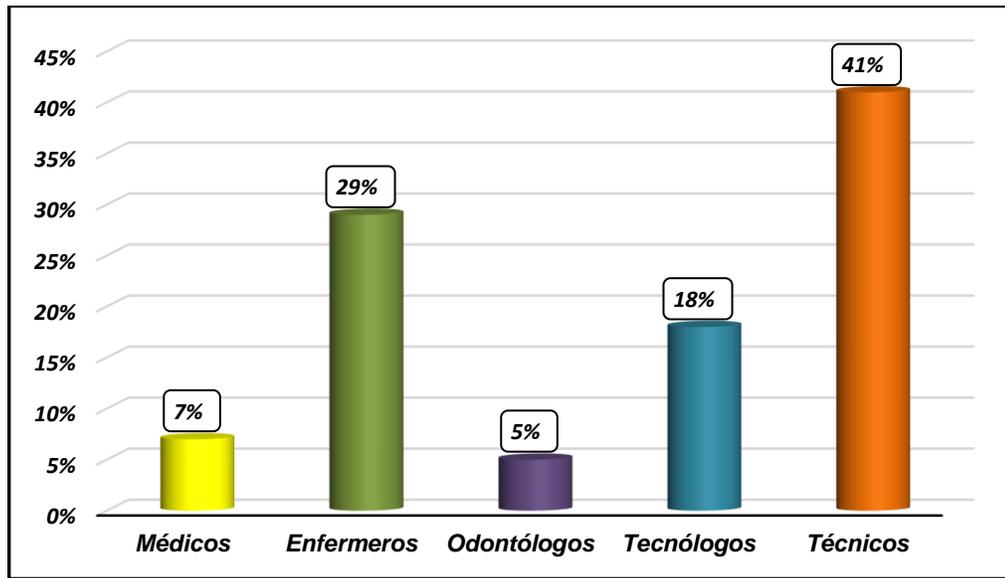
Tabla 6: Distribución de la muestra por profesión.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Médicos	10	6,5	6,5
Enfermeros	44	28,8	35,3
Odontólogos	8	5,2	40,5
Tecnólogos	28	18,3	58,8
Técnicos	63	41,2	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 6 presenta la distribución de la muestra por profesión. 10 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima en el año 2017 fueron médicos; 44 trabajadores asistenciales fueron enfermeros; 8 trabajadores asistenciales fueron odontólogos; 28 trabajadores asistenciales fueron tecnólogos y 63 trabajadores asistenciales fueron técnicos. Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a la profesión se dio en el personal técnico con un 41,2%, seguido de enfermeros con un 28,8%; tecnólogos con un 18,3%; médicos con un 6,5% y finalmente los odontólogos con un 5,2%.

Figura 5: Distribución de la muestra por profesión.



La figura 5 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.7. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por horas de labor.

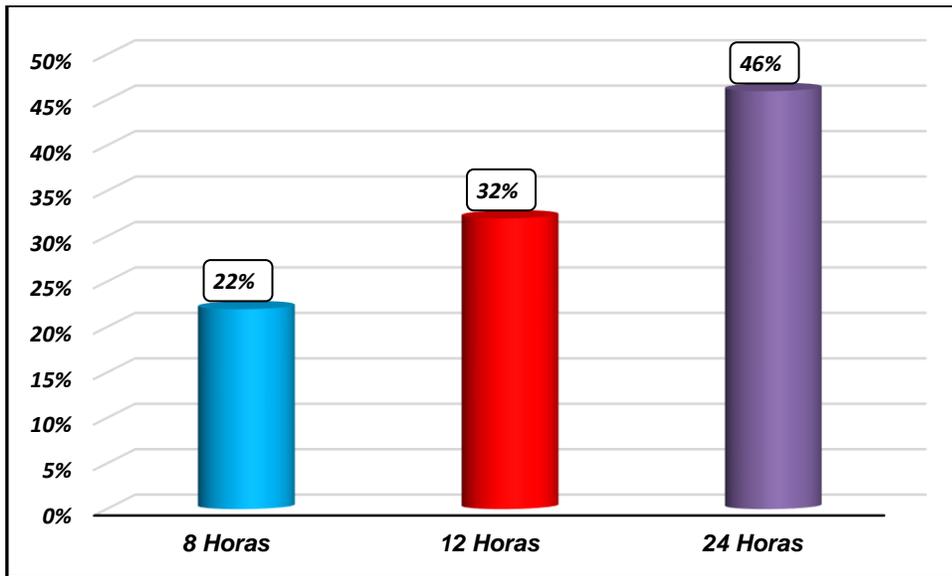
Tabla 7: Distribución de la muestra por horas de labor.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8 Horas	33	21,6	21,6
12 Horas	49	32,0	53,6
24 Horas	71	46,4	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 presenta la distribución de la muestra por horas de labor. 33 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima presentaron incapacidad por dolor lumbar en 8 horas de labor; 49 trabajadores presentaron incapacidad por dolor lumbar en 12 horas de labor y 71 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar en 24 horas de labor. Se observa que la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a las horas de labor se dio en 24 horas de labor con un 46,4%; seguido de 12 horas de labor con un 32,0% y finalmente de 8 horas de labor con un 21,6%.

Figura 6: Distribución de la muestra según horas de labor.



La figura 6 presenta los porcentajes correspondientes

4.1.8. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por años de servicio.

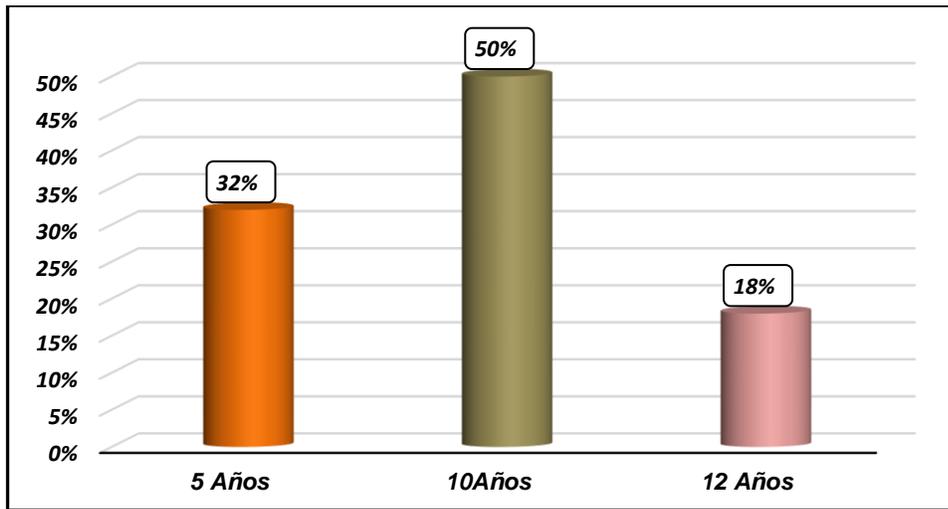
Tabla 8: Distribución de la muestra según años de servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 5 Años	49	32,0	32,0
De 10 Años	76	49,7	81,7
De 15 Años	28	18,3	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 7 presenta la distribución de la muestra según años de servicio. 49 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de lima presentaron incapacidad por dolor lumbar en 5 años de servicio; 76 trabajadores asistenciales en 10 años de servicios y 28 trabajadores asistenciales en 15 años de servicios. Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar con respecto a los años de servicio se dio en los que trabajaron 10 años con el 49,7%, seguido de los que trabajaron 5 años con un 32,0% y finalmente los que trabajaron 15 años con un 18,3%.

Figura 7: Distribución de la muestra según años de servicio.



La figura 7 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.9. Perfil de incapacidad por dolor lumbar de la muestra por IMC.

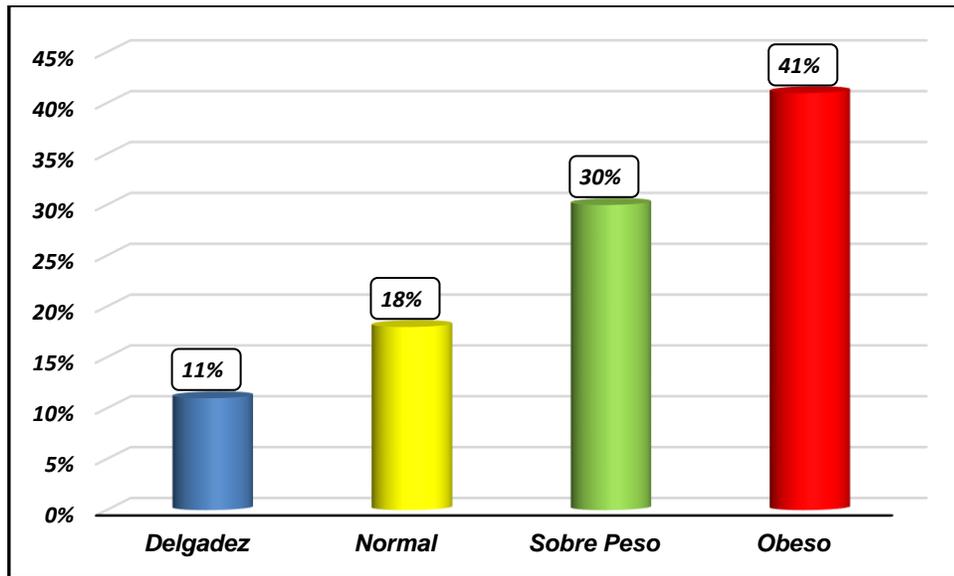
Tabla 9: Distribución de la muestra por IMC.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Delgadez	16	10,4	10,4
Normal	28	18,3	28,7
Sobre peso	46	30,1	58,8
Obesidad	63	41,2	100,0
Total	153	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 9 presenta la clasificación de la muestra según IMC. 16 trabajadores asistenciales de un policlínico privado de presentaron IMC delgadez; 28 trabajadores presentaron IMC normal; 46 trabajadores presentaron IMC sobre peso y 63 trabajadores presentaron IMC de obesidad. Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto al IMC se dio en trabajadores con obesidad con un 41,2%, seguido de sobre peso con un 30,1%, normal con un 18,3% y finalmente en trabajadores con delgadez con un 10,4%.

Figura 8: Distribución de la muestra por IMC.



La figura 8 presenta los porcentajes correspondientes.

4.2. Discusión de Resultados

Estudio realizado en Colombia en el año 2015, Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Los resultados: el 73,9% del personal de enfermería que labora en la institución es auxiliar de enfermería, son mujeres el 84,7%, 30 años es la edad promedio, el 42,3% lleva menos de un año laborando en la clínica, trabajan en promedio entre 41 a 60 horas (58,6%). El 49,5% del personal manifestó dolores musculares en los últimos 12 meses, siendo la espalda (37,8%) y el cuello (16,2%) las partes del cuerpo más afectadas. Durante la jornada, el 39,6% carga pesos mayores a los permitidos para hombres y mujeres. En comparación con los resultados de nuestro estudio el perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial de un policlínico privado de lima en el año 2017. Se registró que 153 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 76,5%, mientras que 47 trabajadores asistenciales no presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 23,5% del total.

Estudio realizado en Nicaragua en el año 2016. Ausentismo laboral por incapacidad médica, Clínica médica previsional del ministerio de salud hospital del maestro de Nicaragua, enero a diciembre 2016. Se encontró que el ausentismo laboral por incapacidad médica predomina la edad comprendida entre 30-39 años, sexo femenino, personal de enfermería, con cargo asistencial, 7-9 años de antigüedad y el área de trabajo más afectada es Consulta Externa. Del mismo modo se abordaron variables importantes como son la edad se dio en el rango de 25 a 35 años con un 49,7%, sexo predomina

el femenino con un 67,3% y una antigüedad de se dio en los que trabajaron 10 años con el 49,7% por lo tanto son porcentajes similares en ambos estudios.

Estudio realizado en Perú en el año 2017. Lumbalgia y factores de riesgo ocupacionales en personal técnico de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017. Se menciona que el personal técnico de enfermería es quienes realizan las actividades más críticas de manipulación de pacientes por ser ésta su función principal en sus actividades diarias. En el área de Centro Quirúrgico el número de pacientes designado a cada técnico de enfermería varía entre 8 a 12 en turno mañana y 10 a 15 pacientes en turno noche y la mayoría de pacientes son dependientes totales que requiere mayor esfuerzo físico del personal sanitario para movilizarlo donde deben realizar fuerzas que pueden alcanzar demandas máximas, en posturas con importantes niveles de flexión de columna vertebral. Esta problemática debe ser abordada ya que nuestro estudio el perfil de incapacidad por dolor lumbar, 153 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 76,5% y con una clasificación de incapacidad severa con un 39,2%; seguido de incapacidad confinado con un 22,9%; gran desventaja con un 17,6%; moderada con un 11.1% y finalmente con incapacidad mínima con un 9,2 %.

Estudio realizado en Perú en el año 2017. Análisis Experimental de los Factores de Riesgo Físico y Dolor Lumbar en Odontólogos de la Ciudad de Tacna, mayo 2017. Los resultados muestran existe relación significativa de los factores de riesgo físico en el dolor lumbar en odontólogos de la ciudad de

Tacna, mayo 2017 (movimientos repetidos); el programa de ejercicios propuesto para el dolor lumbar tiene una aceptación absoluta y es recomendado al 100% por los odontólogos participantes. En comparación con los resultados de nuestro estudio la profesión que sufrió mayor limitación fue personal técnico con un 41,2%, seguido de enfermeros con un 28,8%; tecnólogos con un 18,3%; médicos con un 6,5% y finalmente los odontólogos con un 5,2%.

4.3. Conclusiones

- Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden al perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial de un policlínico privado de lima en el año 2017. Se registró que 153 trabajadores asistenciales presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 76,5%, mientras que 47 trabajadores asistenciales no presentaron incapacidad por dolor lumbar con un 23,5% del total.
- Clasificación de perfil de incapacidad por dolor lumbar, se dio en incapacidad severa con un 39,2%; seguido de incapacidad confinado con un 22,9%; gran desventaja con un 17,6%; moderada con un 11,1% y finalmente con incapacidad mínima con un 9,2 %.
- La prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a la edad se dio en el rango de 25 a 35 años con un 49,7%, seguido del rango de 36 a 45 años con un 28,7%, y finalmente el rango de 46 a 55 años con un 21,6%.
- Se observa que la prevalencia perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto al sexo predomina el sexo femenino con un 67,3% y 50 trabajadores asistenciales fueron del sexo masculino con un 32,7%.
- La prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a la profesion se dio en el personal técnico con un 41,2%, seguido de enfermeros con un 28,8%; tecnólogos con un 18,3%; médicos con un 6,5% y finalmente los odontólogos con un 5,2%.

- La prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto a las horas de labor se dio en 24 horas de labor con un 46,4%; seguido de 12 horas de labor con un 32,0% y finalmente de 8 horas de labor con un 21,6%.
- Se observa que la prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar con respecto a los años de servicio se dio en los que trabajaron 10 años con el 49,7%, seguido de los que trabajaron 5 años con un 32,0% y finalmente los que trabajaron 15 años con un 18,3%.
- La prevalencia de perfil de incapacidad por dolor lumbar respecto al IMC se dio en trabajadores con obesidad con un 41,2%, seguido de sobre peso con un 30,1%, normal con un 18,3% y finalmente en trabajadores con delgadez con un 10,4%.

4.4. Recomendaciones

- Se recomienda realizar campañas preventivo promocionales con la finalidad de proporcionar formación e información sobre la columna vertebral a la población en general enfocándonos en la prevención del dolor lumbar en el ámbito laboral, ya que evitando su aparición podemos disminuir las cifras de incapacidad, descansos médicos y saturación en los servicios de salud.
- Se recomienda desarrollar medidas ergonómicas capaces de mejorar la salud del trabajador, y a la vez, reducir el impacto económico de la incapacidad por dolor lumbar en el ámbito laboral, sumado a ello se debe identificar los principales factores de riesgo del dolor espalda de origen laboral así como las medidas preventivas a adoptar para evitar estas limitaciones.
- Realizar actividad física, evitar el sedentarismo, adoptar estilos de vida saludables y cumplir las normas de higiene postural destinadas a realizar las actividades laborales cotidianas de forma que la espalda soporte la menor carga posible. Los movimientos más usuales tales como elevar y transportar un peso son el factor causal de esta limitación.
- Realizar gimnasia laboral, rotar de forma periódica en las diferentes áreas de trabajo y la utilización de los conocimientos sobre la higiene postural y el movimiento minimizara las agresiones a las que están sometidas estas estructuras preservando las de lesiones del personal técnico de enfermería.

- Manejo de estos pacientes deberá ser de forma holística y multidisciplinaria sensibilizando al paciente y dándoles a conocer que la columna además necesita un adecuado mantenimiento para poder compensar los efectos negativos de la gravedad y el sedentarismo característico de la sociedad moderna, que comportan problemas relacionados con la acentuación de las curvaturas, reducción de la movilidad, contracturas, pérdida de elasticidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Viejo M, Condón Huerta M. Incapacidad por dolor lumbar en España. Med Clin. 2000.
2. Rodríguez Cardoso A, Herrero Pardo de Donlebún M, Barbadillo Mateos C. Epidemiología y repercusión laboral. Jano. 2001; 61(1408): p. 68 - 70.
3. Española RA. Diccionario de la lengua española Madrid - España; 1970.
4. Alfonso J, Sanchis B, Prado M. El estudio económico de la incapacidad laboral transitoria como indicador indirecto de los costes de la morbilidad. Rev. San Hig Pub. 1990; 64: p. 773-84.
5. Borrell Carrió F. Incapacidad temporal: mejoras en la gestión Barcelona: Semfyc; 1998.
6. EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. 2001.
7. Gutiérrez M. Prevalencia de Trastornos Músculo-Esqueléticos de Columna Lumbar en Trabajadoras y Límites Biomecánicos en el Manejo de Carga de Pacientes. Ciencia y trabajo. 2010; 12(37): p. 380-385.
8. Minsa. Casos de dorsalgia por etapas de vida y sexo, según departamento Salud Md, editor. Lima: Oficina de estadística; 2014.
9. SALTER, RB. Trastornos y Lesiones del músculo esquelético Sistema, diagnóstico diferencial del lumbago. 2da. Edición. México: Maisson-Salvat. 1995. 249 – 253p.
10. DURO P, Juan C. Reumatología Clínica. Lumbalgia. Ciática. Capítulo 43. España: Elsevier. 445- 451p. ISBN 978-84-8086-645-3.

- 11.COMUÑAS, F. En: R e v. Soc. Esp. del Dolor. Septiembre, 2000. Vol. 7. Suplemento II.
- 12.ARANGO, S. Guía de manejo de dolor lumbar. Versión No1. Medellín: CPT. 2004. p. 1-27.
- 13.ARIAS, JA. Dolor lumbar. Rehabilitación en Salud. Editorial Universidad de Antioquia. 1995. p. 372-385.
- 14.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Guía de Atención Integral basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo. Bogotá. 2007.
- 15.MOKRI, B. low back pain and disorders of the lumbar spine. En: braddom rl. Physical medicine and rehabilitation. wb Saunders. 1996, p. 813-850.
- 16.ESTRADA, J. Ergonomía. Segunda edición. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia. 2000. p. 218-226.
- 17.Bartelink D. El papel de la presión abdominal en el alivio de la presión sobre los discos intervertebrales lumbares. Journal of Bone and Joint Surgery. 1957.
- 18.Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís. p. 33 - 34.
- 19.CÁRDENAS, Y. (Sf). El portal de la salud [en línea] http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=466&Itemid=148 [citado 5 de mayo de 2017].

20. Montalvo A, Cortés Y, Rojas M. Riesgo ergonómico asociado a síntomas musculoesqueléticos en el personal de enfermería. hacia la promoción de la salud 2015; 20 (2): 132-146.
21. Rezaee M, Ghasemi M. Prevalencia del dolor lumbar en las enfermeras: factores predisponentes y papel de la violencia en el lugar de trabajo. Trauma mensual 2014; 19 (4): 5-7.
22. Kayihan G. Relación entre el nivel de actividad física diaria y el dolor lumbar en mujeres jóvenes que trabajan en el escritorio. Revista internacional de medicina del trabajo y salud ambiental 2014; 27 (5): 863-870.
23. Vera I, González D, Burgos A. Prevalencia de lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros y auxiliares de la ciudad de Manizales. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16(1): 27-38.
24. Rezaee M, Ghasemi M. Prevalencia del dolor lumbar en las enfermeras: factores predisponentes y papel de la violencia en el lugar de trabajo. Trauma mensual 2014; 19 (4): 5-7.
25. Yassi A, Lockhart K. Relacionamiento con el trabajo del dolor lumbar en el personal de enfermería: una revisión sistemática. Revista internacional de salud ocupacional y ambiental 2013; 19 (3): 223-244.
26. Cilliers L, Maart S. Actitudes, conocimiento y tratamiento del dolor lumbar entre las enfermeras en el Cabo Oriental, Sudáfrica. Revista africana de atención primaria de salud y medicina familiar 2013; 5 (1): 5-7.
27. Montalvo A, Cortés Y, Rojas M. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Hacia la Promoción de la Salud. 2015 Julio - Diciembre; 20(2).

28. Mairena García, Flavia Evanlett (2017) Ausentismo laboral por incapacidad médica. Clínica médica previsional del Ministerio de salud-Hospital del Maestro de Diriamba, Carazo, Nicaragua, enero a diciembre 2016. Masters thesis, CIES UNAN-Managua.
29. Sánchez Vanegas VC, Villalta Pardo LD. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37221>.
30. <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/browse?type=author&value=Nateros+Martinez%2C+Isabel+Gisela>. Lumbalgia y factores de riesgo ocupacionales en personal técnico de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017.
31. <http://repositorio.upt.edu.pe/browse?type=author&value=Montesinos+Valencia%2C+Cecilia+Claudia>. Análisis Experimental de los Factores de Riesgo Físico y Dolor Lumbar en Odontólogos de la Ciudad de Tacna, mayo 2017.

ANEXO Nº 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha: ___/___/___

VARIABLES DE ESTUDIO	
1.- Edad:	_____ años
2.- sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3- Horas laborales:	<ul style="list-style-type: none">• 8 horas• 12 horas• 24 horas
4.- Años de servicio:	<ul style="list-style-type: none">• 5 años• 10 años• 15 años
5.- IMC	<ul style="list-style-type: none">• Delgadez• Normal• Sobre peso• Obesidad
6.- Profesión	<ul style="list-style-type: none">• Médicos• Enfermeros• Odontólogos• Tecnólogos• Técnicos

Fuente: elaboración propia.

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERFIL DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL ASISTENCIAL ATENDIDOS EN UN POLICLINICO PRIVADO DE LIMA, EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL Pp. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS P1. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a la edad? P2. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al sexo? P3. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al tipo de profesión? P4. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a las horas laboradas? P5. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, con respecto a los años de servicio? P6. ¿Cuál es la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al IMC?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Op. Conocer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS O1. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a la edad. O2. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al sexo. O3. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al tipo de profesión. O4. Establecer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto a las horas laboradas. O5. Establecer la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, con respecto a los años de servicio. O6. Determinar la prevalencia del perfil de incapacidad por dolor lumbar en personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017, respecto al IMC.</p>	<p>Variable principal Perfil de incapacidad por dolor lumbar</p> <p>Variables Secundarias Edad Sexo IMC</p> <p>Horas laborables Años de servicio</p> <p>Profesión</p>	<p>Mínima Moderada Severa Gran Desventaja Confinado</p> <p>Rangos de 25 a 55 años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Delgadez Sobrepeso Obesidad</p> <p>8 horas 12 horas 24 horas</p> <p>Médicos Enfermeros Odontólogos Tecnólogos Técnicos</p>	<p>Presenta No presenta</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio Descriptivo retrospectivo de Tipo Transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Registro de datos de todo el personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017 (N=200).</p> <p>MUESTRA: Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección. Se estudió a todo el personal asistencial atendidos en un policlinico privado de lima, en el año 2017. Se logró estudiar y conocer los datos del personal (N=153). Se utilizó el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA