

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL DOLOR LUMBAR
EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL REGIONAL,
CHACHAPOYAS, 2024**

Autora: Bach. Cinthya Jackeline Tesen Macazana

Asesora: Dra. Carla Maria Ordinola Ramirez

Registro: (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por ser mi refugio y fortaleza en todas las pruebas difíciles, sin tu amor no hubiera podido llegar hasta este momento.

A mis padres y abuelos por su entrega y sacrificio durante el transcurso de mi formación profesional.

A mi hermana por ser mi compañera de vida.

A Behykar por la luz que trajiste desde el primer instante que te tuve en mis brazos, y a pesar que te fuiste de este mundo, siempre vivirás en mi corazón.

Cinthy Tesen Macazana.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi más sincero agradecimiento al director del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por brindarme las facilidades de realizar la presente investigación en su institución.

A todos los enfermeros del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por su intervención y cooperación para recolectar la información necesaria para el estudio.

A la Dra. Carla Maria Ordinola Ramirez, por su acertada asesoría que contribuyó a la culminación de dicho informe.

A mis tutores de internado, Lic. Juan Carlos Aurich Usquiano y Lic. Teresa Gutiérrez Sánchez, por las enseñanzas en el campo profesional.

A todas aquellas personas que hicieron posible la presente investigación.

Cinthya Tesen Macazana.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph.D.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



ANEXO 3-L

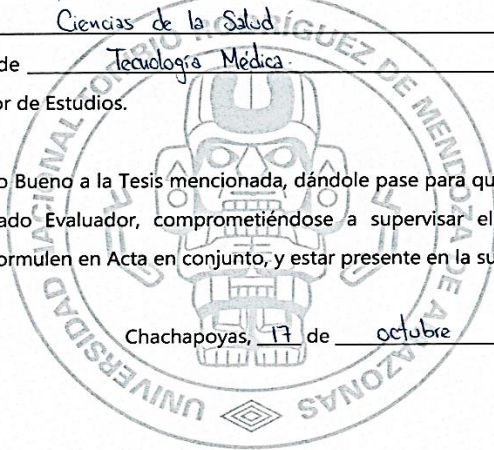
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024"

del egresado Cynthia Jackeline Tesen Macazana
de la Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Tecnología Médica
de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 17 de octubre de 2024

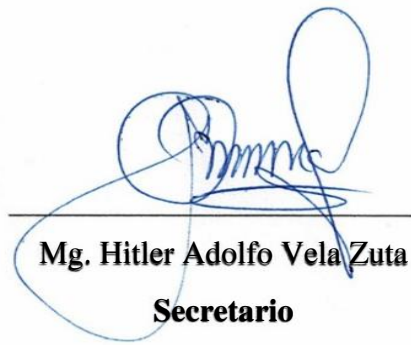


Carlo H. Ordinoza P.
Firma y nombre completo del Asesor
CARLO MARIA
ORDINOZA CAMIROZ

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 351-2024-UNTRM-VRAC/FACISA



MsC. Julio Mariano Chávez Milla
Presidente



Mg. Hitler Adolfo Vela Zuta
Secretario



Mg. Eduardo Enrique León Alcántara
Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"Factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024"

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Cinthy Jackeline Tesen Macazana

de la Escuela Profesional de Tecnología Médica


con correo electrónico institucional 7332036992@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 28 de octubre del 2024


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE DE TURNITIN

FACTORES QUE PREDISPONEN AL DOLOR LUMBAR EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL REGIONAL, CHACHAPOYAS, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

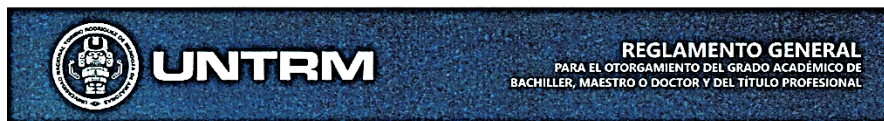
22%	22%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
6	www.medicinaclicinaysocial.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	1library.co JULIO MARIANO CHÁVEZ MILLA	



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 14 de noviembre del año 2024, siendo las 16:00 horas, el aspirante: Cinthya Jackeline Tesen Macazana, asesorado por Dra. Carla María Orduola Ramírez defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: "Factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024." para obtener el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: MSc. Julio Mariano Chávez Milla

Secretario: Mg. Hitler Adolfo Vela Zuta

Vocal: Mg. Eduardo Enrique León Alcántara

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

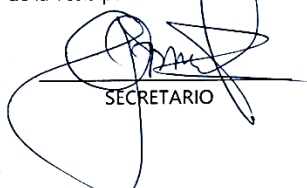
Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

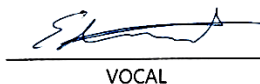
Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría ()

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 16:55 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	vii
REPORTE DE TURNITIN	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
I.INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	17
2.2. Población, muestra y muestreo	18
2.3. Variables de estudio	18
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	18
2.5. Procedimiento de recolección de datos	20
2.6. Análisis de datos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Factores demográficos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.</i>	21
Tabla 2. <i>Factores antropométricos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.</i>	23
Tabla 3. <i>Factores ergonómicos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.</i>	25
Tabla 4. <i>Factores personales que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.</i>	31

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional con diseño de casos y controles de asociación de riesgo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico, cuyo objetivo fue: determinar los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024. La población muestral estuvo conformada por 145, de los cuales 93 resultaron con dolor lumbar y 52 no. La información fue recolectada con el Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar, cuya confiabilidad fue 0.83; Escala EVA, cuya validez fue 1.64 y la confiabilidad 0.94. Los resultados: los factores que predisponen al dolor lumbar son, demográficos: sexo y edad por $p < 0.05$, antropométricos: IMC Normal e IMC Sobrepeso por $p < 0.05$; además, IMC Sobrepeso e IMC Obesidad por $OR = > 1$, ergonómicos: 9 a 12 horas en la misma postura, movimiento de columna flexión/inclinación, de extensión/flexión/inclinación, entorno estrecho, levantamiento de cargas, material adecuado y posturas forzadas por $p < 0.05$, además, 9 a 12 horas en la misma postura, atención de 11 a 15 pacientes, movimiento de columna extensión/flexión/inclinación, de inclinación; de torsión/flexión/inclinación, entorno estrecho, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas por $OR = > 1$ y personales: tiempo de servicio 1 a 10 años, doble turno y actividades extralaborales por $p < 0.05$; además, tiempo de servicio de 11 a 20 años y más de 20 años, conocimiento de cargas, doble turno, rotación anual y actividades extralaborales por $OR = > 1$. En conclusión, existen factores demográficos, antropométricos, ergonómicos y personales que predisponen al dolor lumbar.

Palabras clave: Factores, dolor lumbar, enfermeros.

ABSTRACT

The present study was of a quantitative approach; relational level with a case-control design of risk association, observational, prospective, cross-sectional and analytical, whose objective was: to determine the factors that predispose to low back pain in nurses of a Regional Hospital, Chachapoyas, 2024. The sample population consisted of 145, of whom 93 were found to have low back pain and 52 were not. The information was collected with the Questionnaire of factors associated with low back pain, whose reliability was 0.83; the VAS scale, whose validity was 1.64 and reliability was 0.94. The results: the factors that predispose to low back pain are demographic: sex and age by $p < 0.05$, anthropometric: BMI Normal and BMI Overweight by $p < 0.05$; in addition, BMI Overweight and BMI Obese by $OR = > 1$, ergonomic: 9 to 12 hours in the same posture, spine movement flexion/tilt, extension/flexion/tilt, narrow environment, lifting loads, adequate material and forced postures by $p < 0.05$; in addition, 9 to 12 hours in the same posture, care of 11 to 15 patients, spinal motion extension/flexion/tilting, bending, twisting/flexion/tilting, cramped environment, lifting, repetitive movements and awkward postures for $OR = > 1$ and personal: service time 1 to 10 years, double shift and extra-work activities for $p < 0.05$; in addition, service time from 11 to 20 years and more than 20 years, knowledge of loads, double shift, annual rotation and extra-work activities by $OR = > 1$. In conclusion, there are demographic, anthropometric, ergonomic and personal factors that predispose to low back pain.

Keywords: Factors, low back pain, nurses.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en un mundo en el que las enfermedades son cada vez más frecuentes en los seres humanos; los trabajadores del área de salud desempeñan un papel de gran importancia, ya que muchas veces sacrifican su propio bienestar por sus pacientes, especialmente el personal de enfermería, que debido a las funciones que realizan como posturas forzadas, levantamiento de cargas pesadas, largas jornadas laborales, movimientos repetitivos; además de aspectos personales desencadenan una molestia en la zona lumbar, provocando incomodidad y malestar que perjudican tanto su vida como el desenvolvimiento del trabajo.

El dolor lumbar es uno de los síntomas más prevalentes en el mundo, siendo la segunda causa más frecuente de atención médica; se considera que el 7% de la población cada año presentará dolor lumbar, y que más del 90% de los individuos padecerán de lumbalgia en algún momento de su vida debido a diferentes desencadenantes tanto personales como de índole laboral; se ha categorizado al dolor lumbar según el tiempo que llevan con la molestia, siendo agudo menor a 4 semanas, subagudo entre 4 y 12 semanas y el crónico mayor a 12 semanas (Santos et al, 2020).

El dolor lumbar es una sensación de malestar ubicada entre la última costilla y la región de los glúteos, que puede irradiar hacia las extremidades inferiores; con respecto al sistema musculoesquelético es la principal causa de discapacidad laboral a nivel mundial. Tiene el 70 % de prevalencia en personas de 35 a 55 años y afecta mayormente al sexo femenino; suele llevar a la discapacidad si no es tratada a tiempo debido al compromiso nervioso que presenta, por ende, se suele acompañar con inflamación provocando que la molestia aumente (Outeda, 2022).

La columna lumbar presenta una curvatura cóncava llamada lordosis lumbar. Una de las características más resaltantes es la anatomía de los cuerpos vertebrales lumbares, ya que son grandes y robustos en comparación al resto de vertebras, esta situación se debe a que esa zona soporta más peso y por lo mismo, es susceptible a lesiones. Las vértebras lumbares son 5, de L1 a L5. En la zona lumbar se encuentran músculos que cumplen diferentes funciones de movimiento como: cuadrado lumbar, transverso espinoso, espinoso dorsal, dorsal ancho, psoas, oblicuo menor y mayor, recto anterior, los cuales se ven afectados por lesiones directas a la zona lumbar (Ripoll, 2020).

En cuanto al ámbito de la población de estudio, el personal de enfermería es un grupo altamente propenso y vulnerable al dolor lumbar, el cual se caracterizó por factores demográficos como el sexo femenino que tiene 1.56 veces más de enfrentar dolor lumbar debido a los niveles hormonales femeninos y al proceso rápido degenerativo del disco intervertebral, también factores personales como el tiempo de servicio, es decir, los que tienen más de 10 años de experiencia laboral tiene 0.65 veces más riesgo y así mismo los que tienen menos de 10 años laborando, ya que son inexpertos y tienden a tener un mal uso de la mecánica corporal con movimientos incorrectamente ejecutados y repetitivos, y también, dentro de los factores antropométricos se evidenció al sobrepeso, siendo un factor que desencadena el dolor lumbar (Tirado, 2023).

En una investigación realizada en Penang (Malasia), encontraron que la prevalencia del dolor lumbar fue del 76,5%, se considera altamente significativa en los enfermeros. Los factores ergonómicos incluyeron: las jornadas de doble turno que tiene 1,48 veces más de riesgo de tener lumbalgia, el movimiento de torsión mientras se atiende a los pacientes provoca 1,60 veces más de riesgo, así mismo los movimientos repetitivos que tienden a 1,44 veces más de riesgo y, por último, la fatiga por las cargas de peso presenta 2,63 veces más de riesgo de sufrir dolor lumbar (Ibrahim et al, 2019).

La postura corporal que adapta el cuerpo frente al desarrollo de tareas, prolongación de la bipedestación y las condiciones de trabajo que requiere largas jornadas laborales y la mala ubicación de los equipos por el ambiente estrecho produce con el transcurso del tiempo la aparición del dolor lumbar en el personal de enfermeros (Estela, 2024).

En un estudio hecho en Perú, se encontró que, el sobrepeso es un factor altamente desencadenante del dolor lumbar, a su vez, la demanda laboral alta que incluye movimientos repetitivos, posturas forzadas; la realización de actividades extralaborales y tener antecedentes de trauma lumbar, fueron factores estadísticamente significativos que predisponen al dolor lumbar (Delgado et al, 2023).

Durante las prácticas de internado en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, se observó que se presentaron casos repetitivos de dolor lumbar en el personal de enfermería, y al indagar y evaluar se comprobó que se deben a diversos factores propios de los enfermeros y del mal uso de la ergonomía en el trabajo.

Por lo expuesto anteriormente es que se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024?; cuyo objetivo general fue: determinar los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024; teniendo como objetivos específicos: identificar los factores demográficos y antropométricos que predisponen al dolor lumbar, identificar los factores ergonómicos que predisponen al dolor lumbar, identificar los factores personales que predisponen al dolor lumbar y asociar los factores que predisponen al dolor lumbar como demográficos, antropométricos, ergonómicos y personales. Mientras se desarrollaba el estudio se presentaron las siguientes hipótesis: existe relación estadísticamente significativa entre los factores que predisponen al dolor lumbar, no existe relación estadística entre los factores que predisponen al dolor lumbar, existe una asociación de riesgo entre los factores que predisponen al dolor lumbar y no existe una asociación de riesgo entre los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.

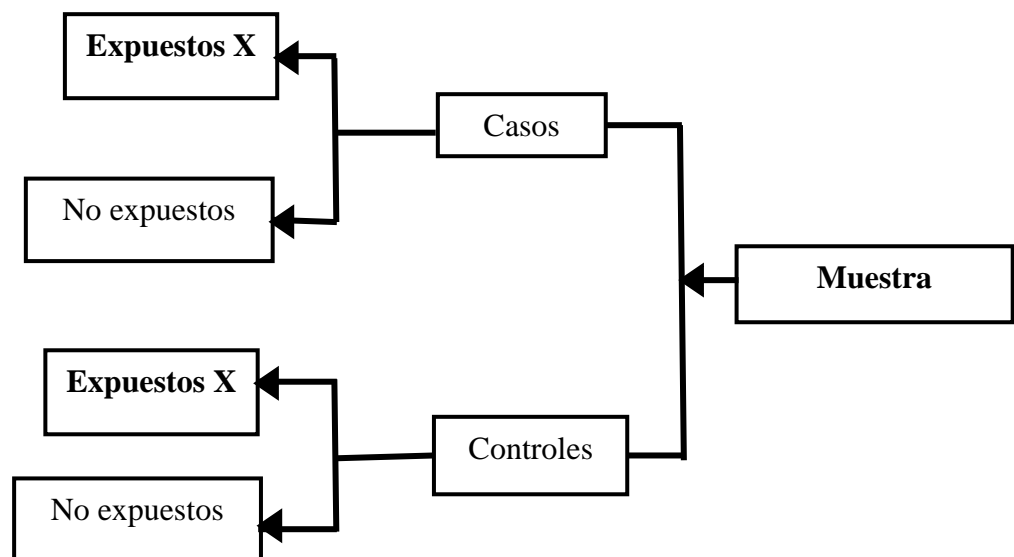
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo porque se cuantificó los datos de forma numérica. De nivel relacional porque se buscó la relación entre las variables de estudio. Tipo de investigación: observacional porque no se manipuló las variables ya que los datos se mostraron de forma natural de acuerdo a los eventos, prospectivo porque los datos se recolectaron de manera directa de la población muestral. Transversal porque las variables se midieron en una sola oportunidad. Analítico porque el análisis estadístico fue bivariado (Supo & Zacarias, 2020).

Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño de casos y controles, ya que el estudio fue de asociación de riesgo.



Donde:

Muestra: Enfermeros

Casos: Enfermeros con dolor lumbar

Controles: Enfermeros sin dolor lumbar

Expuestos: Enfermeros expuestos al factor de riesgo

No expuestos: Enfermeros no expuestos al factor de riesgo

Métodos de investigación

Se empleó el método Hipotético – deductivo, porque permitió contrastar las hipótesis de estudio y el análisis se realizó de lo general a lo particular (Supo & Zacarias, 2020).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población muestral

Está constituida por el 100% de los enfermeros que suman un total de 145 enfermeros que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2024, de los cuales 93 fueron casos y 52 controles.

Fuente: Oficina de recursos humanos del hospital mencionado.

Criterios de inclusión

- Enfermeros nombrados y contratados que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el periodo del estudio.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas.
- Enfermeros que se encuentren de licencia laboral.
- Enfermeros que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

2.3. Variables de estudio

2.3.1. Identificación de la variable:

V₁: Factores que predisponen

V₂: Dolor lumbar

2.3.2. Operacionalización de variables:

Ver en anexos.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Encuesta.

Instrumentos:

V1 = Factores que predisponen: Para medir esta variable, el instrumento que se empleó fue el Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar, el cual consiste en preguntas relacionadas a diferentes factores que pueden producir dolor lumbar.

Los factores que abarca el cuestionario están conformados por 21 ítems, diseñados en una escala dicotómica.

- Factores demográficos = 3 Ítems
- Factores antropométricos = 3 Ítems
- Factores ergonómicos = 10 Ítems
- Factores personales = 5 Ítems

El presente instrumento ya fue validado por Postigo Coz en 2023, por lo que para la utilización y aprobación de dicho cuestionario el investigador antes de aplicarlo, decidió aplicar una prueba piloto a 12 profesionales de enfermería del Hospital Regional de Chiclayo, obteniendo como resultado del Alfa de Cronbach mayor que 0.61 y tiene una confiabilidad muy alta, ya que tiene como resultado 0.83.

V2 = Dolor lumbar:

Para medir esta variable, el instrumento que se utilizó fue la Escala Visual Analógica (EVA), que es la que nos indica la intensidad del dolor; a través de una línea horizontal que incluye números del 0 al 10. Consta de 02 ítems, diseñados en una escala dicotómica.

Donde:

0 = significa que no hay presencia de dolor.

10 = dolor intenso.

También, de acuerdo al puntaje dado se clasificó de la siguiente forma:

Dolor Leve: si la valoración es del 1 al 3.

Dolor Moderado: si la valoración es del 4 al 6.

Dolor Intenso: si la valoración es más de 6.

El presente instrumento ya fue validado por Scout Huskinson en 1976, cuyo valor fue: $VC = 8.65 > VT = 1.64$ (adecuado), y una confiabilidad del 0.94 considerado como alta confiabilidad (Chavez, 2021).

2.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó la autorización al director del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, para realizar la investigación.
- Se entregó a los participantes un formulario de consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los resultados obtenidos. El llenado de la encuesta, transcurrió entre 10 a 15 minutos.
- Los datos recolectados se tabularon en el SPSS – versión 27, para procesarlos estadísticamente a través de una matriz de datos.
- Se plasmó los resultados según los objetivos expuestos.

2.6. Análisis de datos

Los datos fueron procesados por el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - versión 27. La hipótesis de relación se contrastó con el chi - cuadrado con $\alpha = 0.05$ (95% de confiabilidad). Mientras que la hipótesis de asociación se contrastó con la medida de asociación de riesgo - Odds Ratio (OR), estos resultados se muestran en tablas.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Factores demográficos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.

FACTORES DEMOGRÁFICOS		DOLOR LUMBAR				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)
		Sí		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Sexo	Masculino	13	9	18	12.4	31	21.4	X ² =8.450 p=0.004	0.307
	Femenino	80	55.2	34	23.4	114	78.6		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Edad	< 40 años	45	31	41	28.3	86	59.3	X ² =12.82 p=0.000	0.252
	> 40 años	48	33.1	11	7.6	59	40.7		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Procedencia	Rural	19	13.1	11	7.6	30	20.7	X ² =0.011 p=0.918	0.957
	Urbano	74	51	41	28.3	115	79.3		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		

Nota: Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar y Escala Visual Analógica (EVA)

H_a = p < 0.05 (Existe relación)

H_o = p > 0.05 (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor poco probable

En la tabla 1, se observa que en función a los factores demográficos como, el sexo y el dolor lumbar; el 64.1% de enfermeros presentaron dolor lumbar y el 35.9% no. El 21.4% son de sexo masculino y el 78.6% de sexo femenino. De la misma forma el 55.2% de mujeres presentaron dolor lumbar y el 9% de varones, y un 23.4% de mujeres no tuvieron dolor lumbar ni el 12.4% de varones. Existe una relación muy significativa entre el sexo y el dolor lumbar por $X^2 = 8.450$, $G1 = 1$, $p = 0.004$. Así mismo que indica que ser de sexo masculino es un factor poco probable de la lumbalgia cuyo valor de $OR = 0.307$; el cual indica que los varones tienen menos probabilidad de tener dolor lumbar a diferencia de las mujeres que están más propensas al dolor lumbar.

A la vez, se aprecia que el 59.3% son menores de 40 años y el 40.7% son mayores de 40 años. De la misma forma el 33.1% de mujeres mayores de 40 años tiene dolor lumbar y el 7.6% no, mientras que el 31% de menores de 40 años tuvieron dolor lumbar y el 28.3% no. Existe una relación estadística muy significativa entre la edad y el dolor lumbar por

el valor $X^2 = 12.82$, $G1 = 1$, $p = 0.000$. Así mismo la edad es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.252$; el cual indica que las mujeres menores de 40 años tienen menos prevalencia de tener dolor lumbar a diferencia de las mujeres mayores de 40 años que están más propensas al dolor lumbar.

Igualmente, se observa que el 79.3% de enfermeros son procedentes de la urbana y el 20.7% rural. Así mismo el 51% provenientes de área urbana tienen dolor lumbar y el 13.1% del área rural, y el 28.3% del área urbana no tiene dolor lumbar ni el 7.6% del área rural. No existe una relación estadística entre la procedencia y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.011$, $G1 = 1$, $p = 0.918$. Así mismo la procedencia es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.957$, el cual indica que los de la zona rural tienen menos posibilidad de tener dolor lumbar a diferencia de los que son de la zona urbana, que están más propensas al dolor lumbar.

Tabla 2.

Factores antropométricos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.

FACTORES ANTROPOMÉTRICOS		DOLOR LUMBAR				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)
		Sí		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
IMC Normal	Si	23	15.9	31	21.4	54	37.2	X²=17.365 p=0.000	0.223
	No	70	48.3	21	14.5	91	62.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
IMC Bajo peso	Si	0	0	0	0	0	0	-	-
	No	93	64.1	52	35.9	145	100		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
IMC Sobrepeso	Si	63	43.4	20	13.8	83	57.2	X²=11.683 p=0.000	3.360
	No	30	20.7	32	22.1	62	42.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
IMC Obesidad	Si	7	4.8	1	0.7	8	5.5	X²=2.009 p=0.156	4.151
	No	86	59.3	51	35.2	137	94.5		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		

Nota: Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar y Escala de EVA

Ha = $p < 0.05$ (Existe relación)

Ho = $p > 0.05$ (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor poco probable

En la tabla 2, se observa que en función a los factores antropométricos, el 37.2% presenta IMC Normal y el 62.8% no. De la misma forma el 15.9% con IMC Normal y el 48.3% que no tiene IMC Normal tuvieron dolor lumbar, y el 21.4% con IMC Normal y el 14.5% que no tiene IMC Normal no presentaron dolor lumbar. Existe una relación estadística muy significativa entre el IMC Normal y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 17.365$, $G1 = 1$, $p = 0.000$. Por lo tanto, el IMC Normal es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.223$.

También se aprecia que el 0% presenta un IMC Bajo peso y el 100% no tiene IMC Bajo peso, por lo tanto, los valores serán igual a 0.

Igualmente, el 57.2% presenta IMC Sobrepeso y el 42.8% no. De la misma forma el 43.4% con IMC Sobrepeso y el 20.7% que no tiene IMC Sobrepeso tuvieron dolor lumbar, y el 13.8% con IMC Sobrepeso y el 22.1% que no tiene IMC Sobrepeso no

presentaron dolor lumbar. Existe una relación estadística muy significativa entre el IMC Sobrepeso y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 11.683$, $G1 = 1$, $p = 0.000$. Por ello, el IMC Sobrepeso es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 3.360$.

Por último, el 5.5% presenta IMC Obesidad y el 94.5 no. De la misma forma el 4.8% con IMC Obesidad y el 59.3% que no tiene IMC Obesidad tuvieron dolor lumbar, y el 0.7% con IMC Obesidad y el 35.2% que no tiene IMC Obesidad no mostraron síntomas de dolor lumbar. Por ello podemos decir que no existe una relación estadística muy significativa entre el IMC Obesidad y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 2.009$, $G1 = 1$, $p = 0.156$. Entonces, el IMC Obesidad es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 4.151$.

Tabla 3.

Factores ergonómicos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.

FACTORES ERGONÓMICOS	DOLOR LUMBAR				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)	
	Sí		No		N°	%			
	N°	%	N°	%					
1 a 4 horas en la misma postura	Si	47	32.4	31	21.4	78	53.8	X ² =1.106 p=0.293	0.692
	No	46	31.7	21	14.5	67	46.2		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
5 a 8 horas en la misma postura	Si	31	21.4	19	13.1	50	34.5	X ² =0.152 p=0.697	0.868
	No	62	42.8	33	22.8	95	65.5		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
9 a 12 horas en la misma postura	Si	15	10.3	2	1.4	17	11.7	X ² =4.862 p=0.027	4.808
	No	78	53.8	50	34.5	128	88.3		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
1 a 5 pacientes atendidos	Si	19	13.1	14	9.7	33	22.8	X ² =0.800 p=0.371	0.697
	No	74	51	38	26.2	112	77.2		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
6 a 10 pacientes atendidos	Si	25	17.2	18	12.4	43	29.7	X ² =0.956 p=0.328	0.694
	No	68	46.9	34	23.4	102	70.3		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
11 a 15 pacientes atendidos	Si	47	32.4	20	13.8	67	46.2	X ² =1.957 p=0.162	1.635
	No	46	31.7	32	22.1	78	53.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Movimiento de la columna flexión / inclinación	Si	11	7.6	19	13.1	30	20.7	X ² =12.41 1 p=0.000	0.233
	No	82	56.6	33	22.8	115	79.3		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Movimiento de la columna extensión / flexión / inclinación	Si	66	45.5	27	18.6	93	64.1	X ² =5.259 p=0.022	2.263
	No	27	18.6	25	17.2	52	35.9		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Movimiento de la columna inclinación	Si	3	2.1	1	0.7	4	2.8	X ² =0.211 p=0.646	1.700
	No	90	62.1	51	35.2	141	97.2		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Movimiento de la columna torsión / flexión/inclinación	Si	13	9	5	3.4	18	12.4	X ² =0.584 p=0.445	1.528
	No	80	55.2	47	32.4	127	87.6		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Entorno laboral estrecho	Si	40	27.6	10	6.9	50	34.5	X ² =8.348 p=0.004	3.170
	No	53	36.6	42	29	95	65.5		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
	Si	15	10.3	14	9.7	29	20	X ² =2.429	0.522

Entorno laboral difícil de desplazarse	No	78	53.8	38	26.2	116	80	p=0.119	
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Entorno laboral confortable	Si	38	26.2	30	20.7	68	46.9	X²=3.794	0.507
	No	55	37.9	22	15.2	77	53.1		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Levanta cargas	Si	92	63.4	48	33.1	140	96.6	X²=4.386	7.667
	No	1	0.7	4	2.8	5	3.4		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Manejo de cargas	Si	51	35.2	33	22.8	84	57.9	X²=1.018	0.699
	No	42	29	19	13.1	61	42.1		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Realiza levantamiento	Solo	37	25.5	17	11.7	54	37.2	X²=0.718	1.360
	Acompañado	56	38.6	35	24.1	91	62.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Material adecuado en su entorno	Si	53	36.6	39	26.9	92	63.4	X²=4.665	0.442
	No	40	27.6	13	9	53	36.6		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Movimientos repetitivos	Si	92	63.4	49	33.8	141	97.2	X²=2.739	5.633
	No	1	0.7	3	2.1	4	2.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Posturas forzadas	Si	71	49	27	18.6	98	67.6	X²=9.07	2.988
	No	22	15.2	25	17.2	47	32.4		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		

Nota: Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar y Escala de EVA

Ha = $p < 0.05$ (Existe relación)

Ho = $p > 0.05$ (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor poco probable

En la tabla 3, se ve que, en función a los factores ergonómicos, el 53.8% permanece de 1 a 4 horas en la misma postura, de esto; el 32.4% tuvo dolor lumbar y el 21.4% no; en tanto el 46.2% no permanece de 1 a 4 en la misma postura, del cual; el 31.7% presentó dolor lumbar y el 14.5% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que permanecen de 1 a 4 horas en la misma postura y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 1.106$, $Gl = 1$, $p = 0.293$. Así mismo la permanencia de 1 a 4 horas en la misma postura es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.692$.

También se aprecia que el 34.5% permanece de 5 a 8 horas en la misma postura, de esto; el 21.4% tuvo dolor lumbar y 13.1% no; en tanto el 65.5% no permanece de 5 a 8 horas en la misma postura, de este porcentaje; el 42.8% presentó dolor lumbar y el 22.8% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que permanecen de 5 a 8 horas en la misma postura y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.152$, $Gl = 1$, $p = 0.697$.

Así que la permanencia de 5 a 8 horas en la misma postura es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.868$.

Igualmente, se muestra que el 11.7% permanece de 9 a 12 horas, de esto; el 10.3% tuvo dolor lumbar y el 1.4% no; el 88.3% no permanece de 9 a 12 horas en la misma postura, de este porcentaje; el 53.8% presentó dolor lumbar y el 34.5% no. Existe una relación estadística significativa entre los que permanecen de 9 a 12 horas en la misma postura y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 4.862$, $G1 = 1$, $p = 0.027$. Por ende, la permanencia de 9 a 12 horas en la misma postura es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 4.808$.

Por otro lado, se observa que el 22.8% atiende de 1 a 5 pacientes, del cual; el 13.1% tuvo dolor lumbar y el 9.7% no; en tanto el 77.2% no atiende de 1 a 5 pacientes; el 51% de este porcentaje presentó dolor lumbar y el 26.2% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que atienden de 1 a 5 pacientes y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.800$, $G1 = 1$, $p = 0.371$. Entonces la atención de 1 a 5 pacientes es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.697$.

También se aprecia que el 29.7% atiende de 6 a 10 pacientes, de esto; el 17.2% tuvo dolor lumbar y el 12.4% no; a la vez el 70.3% no atiende de 6 a 10 pacientes, del cual el 46.9% presento dolor lumbar y el 23.4% no. No existe una relación estadística significativa entre los que atienden de 6 a 10 pacientes y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.956$, $G1 = 1$, $p = 0.328$. Así que la atención de 6 a 10 pacientes es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.694$.

De igual manera, se observa que el 46.2% atiende de 11 a 15 pacientes, de esta cifra porcentual; el 32.4% tuvo dolor lumbar y el 13.8% no; el 53.8% no atiende de 11 a 15 pacientes, de este porcentaje el 31.7% presentó dolor lumbar y el 22.1% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que atienden de 11 a 15 pacientes y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 1.957$, $G1 = 1$, $p = 0.162$. Por ende, la atención de 11 a 15 pacientes es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.635$.

Continuando, se aprecia que el 20.7% realiza movimiento de columna flexión / inclinación, el 7.6% tuvo dolor lumbar y el 13.1% no; a la vez, el 79.3% no realiza movimiento de columna flexión / inclinación; de esto, el 56.6% presentó dolor lumbar y el 22.8% no. Existe una relación estadística muy significativa entre los que realizan movimiento de columna flexión / inclinación y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 12.411$,

$G1 = 1, p = 0.000$. Así mismo el movimiento de columna flexión / inclinación es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.233$.

También se observa que el 64.1% realiza movimiento de columna extensión / flexión / inclinación; el 45.5% tuvo dolor lumbar y el 18.6% no; así mismo el 35.9% no realiza movimiento de columna extensión / flexión / inclinación, por lo que el 18.6% presentó dolor lumbar y el 17.2% no. Existe una relación estadística muy significativa entre los que realizan movimiento de columna extensión / flexión / inclinación y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 5.259, G1 = 1, p = 0.022$. Así, el movimiento de columna extensión / flexión / inclinación es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 2.263$.

Igualmente, se observa que el 2.8% realiza movimiento de columna; inclinación, del cual el 2.1% tuvo dolor lumbar y el 0.7% no; el 97.2% no realiza movimiento de columna inclinación, de este porcentaje el 62.1% presentó dolor lumbar y el 35.2% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que realizan movimiento de columna inclinación y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.211, G1 = 1, p = 0.646$. Así mismo el movimiento de columna inclinación es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.700$.

Se aprecia que el 12.4% realiza movimiento de columna torsión / flexión / inclinación; el 9% tuvo dolor lumbar y 3.4% no; en tanto el 87.6% no realiza movimiento de columna torsión / flexión / inclinación, de este porcentaje, el 55.2% presentó dolor lumbar y el 32.4% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que realizan movimiento de columna torsión / flexión / inclinación y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.584, G1 = 1, p = 0.445$. Por ende, el movimiento de columna torsión / flexión / inclinación es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.528$.

En otro factor, se aprecia que el 34.5% tiene un entorno laboral estrecho, del cual el 27.6% tuvo dolor lumbar y el 6.9% no; por lo tanto, el 65.5% no tiene un entorno laboral estrecho, del cual el 36.6% presentó dolor lumbar y el 29% no. Existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen un entorno laboral estrecho y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 8.348, G1 = 1, p = 0.004$. Así mismo el entorno laboral estrecho es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 3.170$.

También se observa que el 20% tiene un entorno laboral difícil de desplazarse, de este porcentaje el 10.3% tuvo dolor lumbar y el 9.7% no; a la vez, el 80% no tiene un entorno laboral difícil de desplazarse, de esto el 53.8% presentó dolor lumbar y el 26.2% no. No

existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen un entorno laboral difícil de desplazarse y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 2.429$, $G1 = 1$, $p = 0.119$. Por lo que el entorno laboral difícil de desplazarse es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.522$.

Igualmente, se observa que el 46.9% tiene un entorno laboral confortable, de esto el 26.2% tuvo dolor lumbar y el 20.7% no; por lo mismo el 53.1% no tiene un entorno laboral confortable, del cual el 37.9% presentó dolor lumbar y el 15.2% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen un entorno laboral confortable y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 3.794$, $G1 = 1$, $p = 0.051$. Además, el entorno laboral confortable es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.507$.

Además, se observa que el 96.6% levanta cargas, del cual el 63.4% tuvo dolor lumbar y el 33.1% no; en tanto el 3.4 % no levanta cargas, de este porcentaje el 0.7% presentó dolor lumbar y el 2.8% no. Existe una relación estadística muy significativa entre el levantamiento de cargas y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 4.386$, $G1 = 1$, $p = 0.036$. Así pues, el levantamiento de cargas es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 7.667$.

Se aprecia también que el 57.9% maneja cargas, de esto el 35.2% tuvo dolor lumbar y el 22.8% no; a la vez, el 42.1% no maneja cargas, del cual el 29% presentó dolor lumbar y el 13.1 % no. No existe una relación estadística significativa entre el manejo de cargas y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 1.018$, $G1 = 1$, $p = 0.313$. Por ende, el manejo de cargas es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.699$.

Se observa que el 37.2% levanta cargas solo, de este porcentaje el 25.5% tuvo dolor lumbar y el 11.7% no; y el 62.8% del total levanta cargas acompañado, del cual el 38.6% presentó dolor lumbar y el 24.1 % no. No existe una relación estadística significativa entre la realización del levantamiento de cargas y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.718$, $G1 = 1$, $p = 0.397$. El levantamiento de cargas es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.360$; esto indica que los que levantan cargas solo, son más propensos de padecerlo.

Se observa también que el 63.4% tiene material adecuado, de este porcentaje el 36.6% tuvo dolor lumbar y el 26.9% no; a la vez, el 36.6% no tiene material adecuado, por lo cual el 27.6% presentó dolor lumbar y el 9% no. Existe una relación estadística muy significativa entre el material adecuado en el entorno y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 4.665$, $G1 = 1$, $p = 0.031$. Por lo que el material adecuado en el entorno es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.442$.

Además, se aprecia que el 97.2% realiza movimientos repetitivos, de lo cual el 63.4% tuvo dolor lumbar y el 33.8% no; en tanto, el 2.8% no realiza movimientos repetitivos, de esto el 0.7% presentó dolor lumbar y el 2.1% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los movimientos repetitivos y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 2.739$, $G1 = 1$, $p = 0.098$. Por ello, los movimientos repetitivos son un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 5.633$.

Por último, se observa que el 67.6% realiza posturas forzadas, de este porcentaje el 49% tuvo dolor lumbar y el 18.6% no; a la vez, el 32.4% no realiza posturas forzadas, de esto el 15.2% presentó dolor lumbar y el 17.2% no. Existe una relación estadística muy significativa entre las posturas forzadas y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 9.07$, $G1 = 1$, $p = 0.003$. Entonces, las posturas forzadas son un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 2.988$.

Tabla 4.

Factores personales que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.

FACTORES PERSONALES		DOLOR LUMBAR				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)
		Sí		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Tiempo de servicio 1 a 10 años	Si	47	32.4	39	26.9	86	59.3	X ² =8.270 P=0.004	0.341
	No	46	31.7	13	9	59	40.7		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Tiempo de servicio 11 a 20 años	Si	34	23.4	12	8.3	46	31.7	X ² =2.799 p=0.094	1.921
	No	59	40.7	40	27.6	99	68.3		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Tiempo de servicio 20 más años	Si	12	8.3	3	2.1	15	10.3	X ² =1.830 p=0.176	2.420
	No	81	55.9	49	33.8	130	89.7		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Conocimiento de carga	Si	63	43.4	33	22.8	96	66.2	X ² =0.273 p=0.601	1.209
	No	30	20.7	19	13.1	49	33.8		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Realiza doble turno laboral	Si	75	51.7	20	13.8	95	65.5	X ² =26.26 9 p=0.000	6.667
	No	18	12.4	32	22.1	50	34.5		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Rotación al año	Si	27	18.6	12	8.3	39	26.9	X ² =0.602 p=0.438	1.364
	No	66	45.5	40	27.6	106	73.1		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		
Realiza actividades extra laborales	Si	73	50.3	25	17.2	98	67.6	X ² =14.08 6 p=0.000	3.942
	No	20	13.8	27	18.6	47	32.4		
	TOTAL	93	64.1	52	35.9	145	100		

Nota: Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar y Escala de EVA

Ha = p < 0.05 (Existe relación) **Ho** = p > 0.05 (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor poco probable

En la tabla 4, se observa que en función a los factores personales, el 59.3% tiene tiempo de servicio de 1 a 10 años, del cual el 32.4% tuvo dolor lumbar y el 26.9% no; el 40.7% no tiene tiempo de servicio de 1 a 10 años, de este porcentaje el 31.7% presentó dolor lumbar y el 9% no. Existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen

tiempo de servicio de 1 a 10 años y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 8.270$, $G1 = 1$, $p = 0.004$. También, el tiempo de servicio de 1 a 10 años es un factor poco probable del dolor lumbar por $OR = 0.341$.

Se visualiza que el 31.7% tiene tiempo de servicio de 11 a 20 años, de esto, el 23.4% tuvo dolor lumbar y el 8.3% no; a la vez, el 68.3% no tiene tiempo de servicio de 11 a 20 años, de este porcentaje el 40.7% presentó dolor lumbar y el 27.6% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen tiempo de servicio de 11 a 20 años y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 2.799$, $G1 = 1$, $p = 0.094$. Por ende, el tiempo de servicio de 11 a 20 años es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.921$.

Igualmente, se observa que el 10.3% tiene tiempo de servicio más de 20 años, por lo cual el 8.3% tuvo dolor lumbar y el 2.1% no; por lo tanto, el 89.7% no tiene tiempo de servicio más de 20 años, por lo mismo, el 55.9% presentó dolor lumbar y el 33.8% no. No existe una relación estadística muy significativa entre los que tienen tiempo de servicio más de 20 años y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 1.830$, $G1 = 1$, $p = 0.176$. Además, el tiempo de servicio más de 20 años es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 2.420$.

También, se aprecia que el 66.2% tiene conocimiento de cargas, de este porcentaje, el 43.4% tuvo dolor lumbar y 22.8% no; a la vez, el 33.8% no tiene conocimiento de cargas, de esto el 20.7% presentó dolor lumbar y el 13.1% no. No existe una relación estadística significativa entre el conocimiento de cargas y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.273$, $G1 = 1$, $p = 0.601$. Así mismo el conocimiento de cargas es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.209$.

Además, se visualiza que el 65.5% tiene doble turno, del cual el 51.7% tuvo dolor lumbar y el 13.8% no; en tanto, el 34.5% no tiene doble turno, de esto, el 12.4% presentó dolor lumbar y el 22.1% no. Existe una relación estadística muy significativa entre el doble turno y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 26.269$, $G1 = 1$, $p = 0.000$. Por ende, el doble turno es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 6.667$.

Por otro lado, se observa que el 26.9% rotó al año de servicio, de este porcentaje el 18.6% tuvo dolor lumbar y el 8.3% no; el 73.1% del total no rotó al año de servicio, del cual el 45.5% presentó dolor lumbar y el 27.6% no. No existe una relación estadística significativa entre la rotación al año de servicio y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 0.602$, $G1 = 1$, $p = 0.438$. Por lo que la rotación al año de servicio es un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 1.364$.

Finalmente, se aprecia que el 67.6% realiza actividades extralaborales, del cual el 50.3% tuvo dolor lumbar y el 17.2% no; a la vez, el 32.4% no realiza actividades extralaborales, de esto el 13.8% presentó dolor lumbar y el 18.6% no. Existe una relación estadística significativa entre las actividades extralaborales y el dolor lumbar por el valor $X^2 = 14.086$, $G1 = 1$, $p = 0.000$. Por ello, las actividades extralaborales son un factor de riesgo del dolor lumbar por $OR = 3.942$.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1, el estudio ha demostrado que el 64.1% de enfermeros tuvieron dolor lumbar, lo que indica una alta prevalencia. El 78.6% son mujeres, pero solo el 55.2% tiene dolor lumbar, lo que indica que el sexo masculino es un factor poco probable de desarrollar la patología. Así mismo el 40.7% son mayores de 40 años, pero solo el 33.1% tienen dolor lumbar, lo que indica que el grupo menor de 40 años es un factor poco probable. Además, el sexo y la edad se relacionan con el dolor lumbar con $p = <0.05$.

Comparando los resultados del presente estudio, notamos que son similares a los de Postigo (2023) quien encontró un 53% de prevalencia del dolor lumbar, respecto a los factores que se relacionan con este son el sexo femenino y la edad con $p = <0.05$. Igualmente es similar a los resultados de Estela (2024) quien en su estudio encontró que el sexo femenino predomina con un 66%, así como la edad es un factor de riesgo para el dolor lumbar, especialmente en mayores de 40 años. También se encontraron resultados similares de Candelas (2024) quien en su estudio predominó el sexo femenino, y se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. En contraste con lo mostrado por Delgado et al. (2023) el mismo que afirma que el sexo masculino es un factor preponderante a sufrir dolor lumbar con un $OR = 2.818$.

En la tabla 2, se encontró que el 43.4% que cuenta con IMC Sobrepeso presentaron dolor lumbar, siendo este un factor de riesgo de la patología; el 4.8% con IMC Obesidad también tuvieron dolor lumbar convirtiéndolo también en un factor de riesgo, cada uno con un $OR = 3.360$ y $OR = 4.151$, respectivamente. Además, el IMC Normal y el IMC Sobrepeso se relacionan con el dolor lumbar con $p = <0.05$.

El presente estudio tiene similitud de resultados con la investigación de Delgado et al. (2023) quien evidencia como factor de riesgo al sobrepeso con un $OR = 1.782$. De igual forma guardan estrecha relación con Candelas (2024) quien indicó que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo del dolor lumbar debido a la carga de peso en la zona lumbar, la cual podría conllevar que en un futuro desencadene una hernia discal. También son similares a los resultados de Medina & Oseguera (2020) quien encontró que la relación de la obesidad y el dolor lumbar es del 55%. Los resultados son similares a los de Sun et al. (2021) quien mostró que el sobrepeso se relaciona con el dolor lumbar con $p = <0.05$.

En la tabla 3, el estudio ha demostrado que el 10.3% que trabaja de 9 a 12 horas en la misma postura presenta dolor lumbar, lo que indica que es un factor de riesgo del dolor lumbar con un OR = 4.808. Además, el trabajo de 9 a 12 horas se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Los resultados son similares a los de Postigo (2023), quien encontró que a mayores horas en la misma postura se considera que hay relación con el dolor lumbar por $p = <0.05$. Así mismo los resultados son similares a Atta et al. (2021) quien indicó que largas horas en la misma postura son perjudiciales, por lo que se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Por otro lado, se ha demostrado que el 32.4% que atiende de 11 a 15 pacientes presentaron dolor lumbar, lo que indica que es un factor de riesgo de la patología con un OR = 1.635. Además, la atención se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Estos resultados son similares a los de Delgado et al. (2023) quien identifica que la atención mayor a 10 pacientes requiere de esfuerzo físico, por ende, la demanda laboral alta de pacientes se considera como factor de riesgo con OR = 4.750. También son similares a los de Postigo (2023) quien encontró que debido a la sobre carga laboral que requiere brindar atención a una cantidad elevada de pacientes, se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

A la vez se ha demostrado que el 45.5% realiza el movimiento de columna extensión/ flexión/ inclinación presentaron dolor lumbar, este cuenta con un OR = 2.263. Igualmente, el 2.1% que realiza el movimiento de inclinación, presenta dolor lumbar, este tiene un OR = 1.700. Por último, el 9% realiza el movimiento columna torsión/ flexión/ inclinación presentaron dolor lumbar, este con un OR = 1.528; lo que los que convierten a los tres en factores de riesgo por los valores del OR. Además, el movimiento de columna flexión/ inclinación y el movimiento de columna extensión/ flexión/ inclinación se relacionan al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Comparando los resultados, son similares a los resultados de Medina & Oseguera (2020) quien evidenció que el movimiento de inclinación es el que más guarda relación con el dolor lumbar, ya que cuenta con un 50%, seguido por el movimiento de flexión con un 29% y 21% que pertenece al movimiento de torsión; así mismo estos movimientos están significativamente relacionados con el dolor lumbar con $p = <0.05$.

Por otro lado, se evidenció que el 63.4% que levanta cargas presentaron dolor lumbar, el cual cuenta con un OR = 7.667. Igualmente, el 25.5% que levanta cargas solo tuvieron dolor de la patología con un OR = 1.360, lo que indica que ambos son factores de riesgo. Además, solo el levantamiento de cargas se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Comparando estos resultados, son similares a los de Estela (2024) quien indica que la causa principal es el traslado de pacientes, la cual demanda de esfuerzo físico para levantar el peso, por lo que se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. De igual forma hay similitud con Mijena et al. (2020) quien demostró que el levantamiento de peso mayor a 10 kg es un factor de riesgo por OR = 5.260; y a su vez se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. También son parecidos a los de Medina & Oseguera (2020) quien encontró que el levantamiento de cargas se relaciona al dolor lumbar con un 68%. Así mismo, Postigo (2023) evidenció que el levantamiento de cargas se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Se aprecia que el 63.4% que realiza movimientos repetitivos presentaron dolor lumbar, lo que indica que es un factor de riesgo del dolor con un OR = 5.633. Así, el 49% que realiza posturas forzadas tuvieron dolor lumbar, lo que indica que también es un factor predisponente del dolor con un OR = 2.988. Así mismo, solo las posturas forzadas se relacionan al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Los resultados son similares a los de Mijena et al. (2020) quien muestra que las posturas forzadas son un factor de riesgo por OR= 3.93; y a su vez encuentra relacionado al dolor lumbar con $p = <0.05$. De igual manera son parecidos a Estela (2024) quien muestra que la mala postura que adapta el cuerpo se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. También guardan relación con Postigo (2023) quien encontró que las posturas forzadas se relacionan al dolor lumbar con $p = <0.05$, a la vez difiere con la misma investigación, donde se evidenció la relación entre los movimientos repetitivos y el dolor lumbar con $p = <0.05$.

En la tabla 4, se ha demostrado que el 23.4% que tiene tiempo de servicio de 11 a 20 años presentaron dolor lumbar, lo que indica que es un factor de riesgo con un OR = 1.921. Igualmente, el 8.3% que tiene tiempo de servicio mayor de 20 años presentaron dolor lumbar, lo que indica que también es un factor predisponente con un OR = 2.420. Por lo mismo, el tiempo de 1 a 10 años laborales se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Comparando los resultados, son similares a los de Huapaya et al. (2022) quien indica que tener más de 10 años laborales se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. Así mismo son similares a los de Sun et al. (2021) quien encontró que los enfermeros que tienen hasta 10 años de trabajo son más propensos al dolor lumbar con $p = <0.05$. Sin embargo, son diferentes a los de Mijena et al. (2020), quien muestra que más de 5 años de experiencia laboral se considera como factor de riesgo del dolor lumbar con un $OR = 3.135$.

A su vez se mostró que del 43.4% que posee conocimiento de cargas, el 51.7% que tiene doble turno y el 50.3% que realiza actividades extralaborales presentaron dolor lumbar, y son factores de riesgo del dolor lumbar con un $OR = 1.209$; $OR = 6.667$ y $OR = 6.667$, respectivamente. Así mismo, el doble turno y las actividades extralaborales se relacionan al dolor lumbar con $p = <0.05$.

Los resultados tienen cierta similitud a los de Postigo (2023) quien evidenció que el doble turno y las actividades extralaborales se relacionan con el dolor lumbar con $p = <0.05$, a la vez difiere con la misma investigación donde se mostró que el conocimiento de cargas se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$. También son parecidos a los de Delgado et al. (2023) en el cual se muestra como factor predisponente del dolor lumbar a las actividades externas del trabajo con un $OR = 3.610$. De la misma forma es similar a Huapaya et al. (2022) quien muestra que tener un segundo empleo y debido a la carga laboral, esto se relaciona al dolor lumbar con $p = <0.05$.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 64.1% de enfermeros presentaron dolor lumbar, lo que indica mayor predisposición al desarrollo de esta patología.
- Los factores demográficos que se relacionan al dolor lumbar fueron: el sexo y la edad.
- Los factores de riesgo antropométricos fueron: el sobrepeso y la obesidad. Así mismo, el IMC Normal y el IMC Sobrepeso son los que se relacionan al dolor lumbar.
- Los factores de riesgo ergonómicos fueron: permanecer de 9 a 12 horas en la misma postura, atención de 11 a 15 pacientes, movimiento de columna extensión/flexión/inclinación, de inclinación, de torsión/flexión/inclinación, entorno estrecho, levantamiento de cargas, realización de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas.

Así mismo, permanecer de 9 a 12 horas en la misma postura, movimiento de columna flexión/inclinación, de extensión/flexión/inclinación, entorno estrecho, levantamiento de cargas, material adecuado en el entorno y las posturas forzadas se relacionan al dolor lumbar.

- Los factores de riesgo personales fueron: el tiempo de servicio de 11 a 20 años y mayor de 20 años, conocimiento de cargas, doble turno, rotación al año del servicio y actividades extralaborales. Así mismo, el tiempo de servicio de 1 a 10 años, doble turno laboral y actividades extralaborales se relacionan al dolor lumbar.

VI. RECOMENDACIONES

- A la DIRESA Amazonas desarrollar programas de prevención e intervención frente a los factores determinantes del dolor lumbar y capacitar a todos los trabajadores del área de la salud, ya que el dolor lumbar es considerado un problema de salud pública debido a la sobrecarga laboral.
- Al personal Directivo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, identificar los factores que predisponen al dolor lumbar como posturas viciosas, levantamiento de cargas, turnos prolongados, entre otros, con la finalidad de brindar las herramientas necesarias para corregir y evitar que se presenten más casos de dolor lumbar.
- Capacitar a los enfermeros del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas con sesiones educativas sobre los factores de riesgo que predisponen al dolor lumbar, así como también sobre higiene postural, ya que muchos de los factores de riesgo fueron ergonómicos. En el caso del grupo que presentó dolor lumbar comenzar con un tratamiento fisioterapéutico integrado a las necesidades de cada enfermero, con el fin de disminuir el dolor.
- Recomendar a los estudiantes de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, nuevas investigaciones en este grupo del personal de salud con el fin de recolectar información e implementar medidas de prevención para disminuir la incidencia del dolor lumbar en la población de estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atta, E. A. A., AlHindi, H. A., AlBaltan, R. I., AlSaif, M. S., Almazyad, N. S., Alzurayer, R. K., & Al-Rumayh, S. (2021). Non-specific Low Back Pain Among Nurses in Qassim, Saudi Arabia. *Cureus*, 13(11).
- Candelas, P. (2024). Factores asociados en el dolor lumbar en los profesionales de la enfermería. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.
- Chavez, K. R. (2021). Valoración del dolor en pacientes post operados de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Santa Rosa, Lima 2021. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Delgado, M. G. M., Virú, F. H. M., Melgarejo, J. A., Virú, D. P. R., Nieves, C. L. E., Vidal, C. C. E., Roque, Q. J. C., & Loayza, C. N. (2023). Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Medicina clínica y social*, 7(2), 77-83.
- Estela, C. D. C. (2024). Riesgos ergonómicos relacionado a lumbalgia ocupacional en enfermeras del Centro Quirúrgico. Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande 2023. Chiclayo, Perú: UNPRG.
- Huapaya, Y., Llerena, P., Gomero-Cuadra, R., Mejia, C. R., (2022). Factores socio-laborales asociados a la lumbalgia en técnicas y enfermeras que atendieron pacientes Covid-19 en Perú. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 31(2), 146–154.
- IBM Corp. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ibrahim, M.I., Zubair, I. U., Yaacob, N. M., Ahmad, M. I., & Shafei, M. N. (2019). Low Back Pain and Its Associated Factors among Nurses in Public Hospitals of Penang, Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4254.
- Medina, S. G., & Oseguera. (2020). Factores de riesgo de lumbalgia en personal de enfermería, Hospital Militar Central, Honduras. *Rev. Fac. Cienc. Méd. (Impr.)*, 8–14.

- Mijena, G. F., Geda, B., Dheresa, M., & Fage, S. G. (2020). Low Back Pain Among Nurses Working at Public Hospitals in Eastern Ethiopia *Journal of Pain Research*, Volume 13, 1349–1357.
- Outeda, L. R., Antonio, L., da, I., & María, E. (2022). EFFECT OF THE MAITLAND CONCEPT TECHNIQUES ON LOW BACK PAIN: A SYSTEMATIC REVIEW. *Coluna/Columna*, 21(2).
- Postigo, J. L. (2023). Prevalencia y factores asociados al dolor lumbar bajo en el personal de enfermería del hospital provincial docente Belén de Lambayeque en el año 2021. Trujillo, Perú: UPAO.
- Ripoll Ocete, M. (2020). Eficacia del ejercicio terapéutico en fisioterapia para el manejo del dolor lumbar crónico no específico en adultos. EFICACIA DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN FISIOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO NO ESPECÍFICO EN ADULTOS. Mallorca, España: NPunto.
- Santos, C., Donoso, R., Ganga, M., Eugenin, O., Lira, F., & Santelices, J. P. (2020). Dolor lumbar: revisión y evidencia de tratamiento. *Rev. Méd. Clín. Condes*, 387–395.
- Supo, J., & Zacarías, H. (2020). Metodología de la investigación científica. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos.
- Sun, W., Zhang, H., Tang, L., He, Y., & Tian, S. (2021). The factors of non-specific chronic low back pain in nurses: A meta-analysis. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 34(3), 343–353.
- Tirado, J. F. (2023). Mecánica corporal inadecuada en quirófano y su relación con dolor lumbar en el personal enfermero (a). una revisión bibliográfica (Master's thesis).

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA
<p>¿Cuáles son los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024?</p>	<p>V1: Factores que predisponen</p> <p>V2: Dolor lumbar</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos y antropométricos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024. • Identificar los factores ergonómicos que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024. • Identificar los factores personales que predisponen al dolor lumbar en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024. • Asociar los factores que predisponen al dolor lumbar como demográficos, antropométricos, ergonómicos y personales en enfermeros de un Hospital Regional, Chachapoyas, 2024. 	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Tipo: Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico.</p> <p>Método de Investigación: Hipotético-Deductivo.</p> <p>Población muestral: 145 enfermeros.</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario sobre factores asociados al dolor lumbar. - Escala Visual Analógica (EVA).</p> <p>Análisis de datos: SPSS - versión 27. Los resultados se presentarán en tablas.</p>	<p>Escala Ordinal</p>

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS	ESCALA
V ₁ : Factores que predisponen	Factores que predisponen: causas que pueden provocar un fenómeno en un determinado tiempo y espacio.	El dolor lumbar es un síntoma que puede ser producido por diversos factores como demográficos, antropométricos, ergonómicos y personales. Se medirá a través del Cuestionario de factores asociados al dolor lumbar bajo (Postigo, 2023).	Factores Demográficos y Antropométricos	Sexo	Masculino	Factor de Riesgo = > 1 No asociación = 1 Factor poco probable = < 1	Se utilizará la escala ordinal. Para los ítems se utilizará la escala dicotómica.
					Femenino		
				Edad	25-40		
					41-60		
					60+		
				Procedencia	Rural		
					Urbano		
				Peso	kg		
				Estatura	cm		
				IMC	Normal: 18,5- 24,9		
					Por debajo: <18,5		
					Sobrepeso: 25- 29,9		
					Obesidad: >30		

			<p>Factores Ergonómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas en la misma postura • N.º de pacientes que atiende • Tipo de movimiento de columna • Entorno laboral • Levantamiento de cargas • Manejo de cargas • Forma en que levanta cargas • Material adecuado en su entorno • Movimientos repetitivos • Posturas forzadas 	2-11		
			<p>Factores Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de servicio • Conocimiento sobre cargas • Doble turno laboral • La rotación en el servicio al año • Actividades extralaborales 	12-16		
V ₂ : Dolor lumbar	Dolor lumbar: Es un síndrome musculoesquelético que afecta la zona baja de la espalda.	Se medirá la presencia del dolor lumbar a través de la Escala Visual Analógica (EVA).	-	Dolor	<p>Sin dolor lumbar = 0</p> <p>Con dolor lumbar = 1-10</p>	<p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Intenso</p>

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA –
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**



FACTORES ASOCIADOS AL DOLOR LUMBAR

(Elaborado por Postigo, 2023)

INSTRUCCIONES: A continuación, responda una serie de preguntas, según considere su situación, las respuestas serán anónimas y solo serán para el uso de la investigación.

I. Factores asociados al dolor lumbar bajo

1. Datos personales:

Sexo: () M () F

Edad: () 25-40 () 41-60 () +60

Zona de procedencia: () urbano () rural

Peso:kg

Estatura:cm

I.M.C:

2. ¿Cuántas horas permanece en la misma postura durante su turno?

() 1 – 4 () 5 – 8 () 9 - 12

3. ¿Cuántos pacientes atiende durante su turno?

() 1 – 5 () 6 - 10 () 11 - 15

4. ¿Qué tipo de movimiento de columna realiza durante su trabajo?

() Flexión/inclinación () Extensión/flexión/inclinación

() Inclinación

() Torsión/flexión/inclinación

5. ¿Cómo es su entorno laboral?

() Estrecho () Difícil de desplazarse () Confortable

6. ¿Usted debe levantar cargas en su turno?

() Si () No

7. ¿Diariamente como maneja su carga?

() Levantando () Empujando

8. Al realizar el levantamiento de carga usted lo realiza:

Solo Acompañado

9. ¿Usted cuenta con material adecuado en su entorno laboral?

Si No

10. ¿Usted realiza movimientos repetitivos?

Si No

11. ¿Usted realiza actividades con posturas forzadas?

Si No

12. Tiempo de servicio en el hospital

1 – 10 11 - 20 20 a mas

13. ¿Tiene conocimiento sobre el manejo de cargas?

Si No

14. ¿Realiza doble turno laboral?

Si No

15. La rotación que realiza en el servicio donde labora la realiza al año

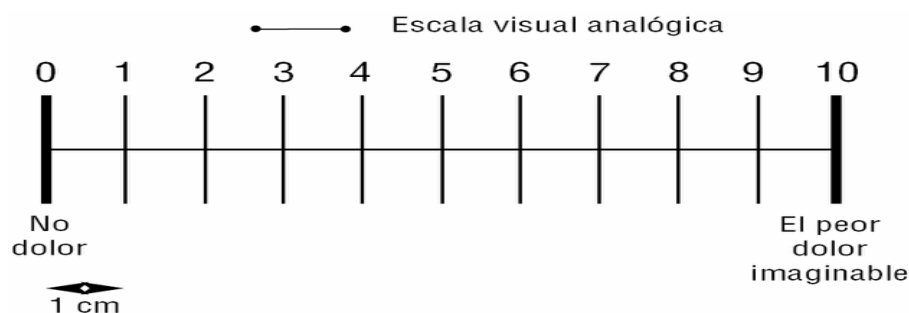
Si No

16. ¿Usted realiza actividades extralaborales?

Si No

II. Dolor lumbar- Escala Visual Analógica (EVA)

A continuación, marque con una x según corresponda a su situación en relación al dolor lumbar.



0= Sin dolor lumbar

1-10= Con dolor lumbar



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA –
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado (a)
con DNI....., declaro que acepto participar en la investigación titulada:
FACTORES QUE PREDISPONEN AL DOLOR LUMBAR EN ENFERMEROS DE UN
HOSPITAL REGIONAL, CHACHAPOYAS, 2024, que viene siendo realizada por la
Bachiller en Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad
Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas: Cinthya Jackeline
Tesen Macazana, asumiendo que la información recolectada será solo de conocimiento
del investigador y su asesor quienes garantizan el respeto a mi privacidad. Estoy
consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi
identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar
de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio. Sé que de tener dudas de mi
participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas,..... de..... del 2024

.....

Firma de la informante/investigador

.....

Firma del participante