

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Calidad de la vida laboral y su relación con la incapacidad por  
dolor lumbar en el personal técnico de enfermería, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN

AUTORA

Aurelda Ysenia Medina Hernandez

ASESOR

David Hernan Andia Vilcapoma

Lima, Perú

2025

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 168-2025**

En la ciudad de Lima, a los veintidós días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco, siendo las 12:05 horas, la Bachiller Aurelda Ysenia Medina Hernandez, sustenta su tesis denominada **“Calidad de la vida laboral y su relación con la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería, 2023”** para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, del Programa de Estudios de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación.

El jurado calificó mediante votación secreta:


- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Ricardo Salomon Rodas Martinez      | APROBADO : BUENO   |
| 2.- Prof. Melina Roxana Cruzado Melendez      | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Rocio de las Nieves Pizarro Andrade | APROBADO : REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ricardo Salomón Rodas Martínez  
Presidente

  
Prof. Melina Roxana Cruzado Melendez

  
Prof. Rocio de las Nieves Pizarro Andrade

Lima, 22 de Septiembre del 2025

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad de Lima, 02 de noviembre de 2025

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Calidad de la vida laboral y su relación con la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería, 2023, presentado por Aurelda Ysenia Medina Hernandez (código 2017100598 y DNI 46221836) para optar el título profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud del 7 % (siete por ciento)**. \* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

David Hernan Andia Vilcapoma

DNI: 42457051

ORCID: 0000-0002-8785-1320

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Calidad de la vida laboral y su relación con la incapacidad  
por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería, 2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su amor infinito, su lucha constante de superación y haber sido mi mejor ejemplo de perseverancia de lucha por lograr mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme sabiduría y fuerza ante las adversidades y seguir continuando hasta llegar a mi meta.

Al mismo tiempo agradezco a mi asesor de tesis el Lic. David Hernán Andía Vilcapoma por sus enseñanzas y guiarme en todo el proceso que me llevo realizar este proyecto.

## RESUMEN

**Objetivo principal:** es determinar la relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023. **Materiales y métodos:** El enfoque del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal y alcance correlacional, La muestra estuvo conformada por 75 técnicos de enfermería que laboran en el Hospital de Lima Este Vitarte los cuales cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión, los instrumentos fueron las variables principales discapacidad por dolor lumbar que tuvo como instrumento el cuestionario Oswestry y calidad de vida laboral que tuvo como instrumento el CTV-Gohisalo y las variables secundarias tuvieron como instrumento una ficha sociodemográfica. **Los resultados:** Los datos fueron analizados con el software JAMOV 2.3.28 del cual se obtuvieron tablas descriptivas y el resultado de la relación entre las variables analizadas lo que indicaron que el 70.7% presenta discapacidad mínima. El 25.3% discapacidad moderada. 4.0% discapacidad severa, no se encontró datos respecto a discapacidad grave, al relacionar las variables principales se encontró que no existe relación significativa entre calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar obteniendo un resultado mayor al valor  $p=0.05$ . **Conclusiones:** no se encontró una relación significativa entre la calidad de vida laboral con la incapacidad por dolor lumbar.

**Palabras clave:** Discapacidad, dolor lumbar, calidad de vida.

## ABSTRACT

**Main objective:** is to determine the relationship between the Quality of work life and disability due to low back pain in the nursing technical staff of the Lima Este Vitarte Hospital, 2023. **Materials and methods:** The approach of the study was quantitative, non-experimental cross-sectional design and correlational scope, The sample consisted of 75 nursing technicians who work at the Lima Este Vitarte Hospital which met the inclusion and exclusion requirements, the instruments were the main variables disability due to low back pain which had the Oswestry questionnaire as an instrument and quality of work life which had the CTV-Gohisalo as an instrument and the secondary variables had a sociodemographic form as an instrument. **Results:** The data were analyzed with the jamovi 2.3.28 software from which descriptive tables and the result of the relationship between the variables analyzed were obtained, which indicated that 70.7% have minimal disability. 25.3% moderate disability. 4.0% severe disability. No data were found regarding severe disability. When comparing the main variables, it was found that there was no significant relationship between quality of work life and disability due to low back pain, obtaining a result greater than  $p = 0.05$ . **Conclusions:** No significant relationship was found between quality of work life and disability due to lower back pain.

Keywords: Disability, low back pain, quality of life.

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
Capítulo II Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.2.1. Tamaño de la muestra	21
3.2.2. Selección del muestreo	22
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3. Variables	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	29
Capítulo IV Resultados	30
Capítulo V Discusión	36
5.1. Discusión	36
5.2. Conclusión	37
5.3. Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es uno de los síntomas más frecuentes en los problemas musculoesqueléticos de origen laboral, aproximadamente cerca del 90% de las personas padecerán en algún momento de su vida de dolor lumbar agudo en cualquier por lo que es frecuente que se presente en los trabajos con más riesgo disergonómicos por la carga laboral (1).

El personal técnico de enfermería en el campo asistencial realiza una labor de esfuerzo físico, por la exposición constante de levantamiento de cargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos, entre otros factores de riesgo, podría a mediano plazo presentar problemas de salud en zonas vulnerables como en la columna lumbar. Además de los factores de riesgo disergonómicos también se encuentra expuesto a factores físicos, biológicos y psicosociales, que pueden afectar a la salud de forma generar y repercutir en su trabajo incluso generando alguna discapacidad temporal o permanente (2).

A nivel nacional existen antecedentes de la problemática del dolor lumbar y la discapacidad que genera en la labor del técnico de enfermería, donde se identificó que el 80% de los descansos médicos generados fueron por un dolor lumbar y más de la mitad de los que padecieron de este problema presentaron una discapacidad grave en ese periodo (3). En el mismo contexto el 43% del personal técnico de enfermería presentó discapacidad moderada siendo el personal más afectado el sexo femenino y las que tenían más años de servicio entre 16 a 20 años (4).

La calidad de vida laboral es la percepción del trabajo asociado a factores de organización, liderazgo, autonomía, recompensas y tareas asignadas, entre otros aspectos que son indicados por el personal de enfermería técnica por lo que es frecuente tener una información del grado de satisfacción sobre su labor en la institución hospitalaria (5). En el campo asistencial el técnico en enfermería se desempeña en áreas de mayores exigencias como emergencia, hospitalización y consultorios externos. Si bien las labores son diferentes, por lo general en todas estas áreas existen factores de riesgos por ello el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte.

En el presente estudio de investigación se desarrolló en cinco capítulos bien definidos para establecer la situación problemática y generación de las interrogantes, objetivos e hipótesis de investigación en el capítulo I, el desarrollo del marco conceptual y elaboración de antecedentes del estudio en el capítulo II, el marco metodológico del estudio comprende el tipo de diseño y estudio, población y muestra, operacionalización de las variables, plan de recolección de datos y plan de análisis estadísticos, ventajas, limitaciones y los aspectos éticos del proyecto en el capítulo III, los resultados en el capítulo IV, discusión, conclusiones y recomendaciones en el capítulo V y finalmente los anexos complementaran la información con consentimiento informado, matriz de consistencia e instrumentos.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

El dolor de espalda baja conocido como lumbalgia es uno de los diagnósticos más comunes en los trastornos musculoesqueléticos, alrededor del 60% a 80% de la población mundial en algún momento de su vida ha padecido de este problema, además es frecuente la cronificación del dolor lumbar donde el 30% de las personas con dolor lumbar padecen de molestias recurrentes y permanentes llegando a generar una discapacidad para la realización de las actividades laborales y de la vida diaria (7,8).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el dolor lumbar tiene efectos sobre la salud y el trabajo causando discapacidad física para desempeñarse en el trabajo y las implicancias que esta presenta en el entorno familiar y social. Los costos generados por el dolor lumbar en el trabajo pueden ser bastantes altos desde la pérdida de las horas productivas por los descansos médicos y la atención generada en la salud por el tratamiento, además la pérdida de la salud producida por el trabajo genera un impacto sobre las condiciones que llevan a perder la calidad de vida y los riesgos producidos se presentan como un llamado de atención en la cuantificación negativa en el trabajo (9).

La discapacidad producida por el dolor de espalda representa un problema de salud pública por la concepción del dolor lumbar de un modelo biopsicosocial, entonces es de pensar que la discapacidad producida no solo tiene una implicancia física, sino también psicológica, es en este campo donde la repercusión del dolor de espalda podría originar un profundo pesar en el trabajo. De ahí que la discapacidad afecta la calidad de vida en el trabajo (10).

El trabajo del técnico en enfermería a nivel hospitalaria en el campo asistencial presenta riesgos biológicos, físicos, químicos y disergonómicos, por la exposición de esfuerzo frecuente, manipulación de pacientes durante la carga y traslado, pasa muchas horas en posturas prolongadas, además de la exposición a enfermedades intrahospitalarias y el ritmo de trabajo sumado a los horarios complejos donde puede permanecer despierto durante el horario nocturno, genera un estrés físico y psicológico (11).

La percepción negativa sobre el trabajo que presentan condiciones poco favorables como una remuneración insuficiente, un clima laboral inadecuado, la desorganización en el trabajo y condiciones que afectan a la salud son algunas de las causas por las que el trabajo no es el mejor ambiente sobre la calidad de vida. Algunos estudios plantean con anterioridad esta problemática en la labor del técnico de enfermería, sin embargo, no son bastante claro en mencionar si la asociación entre la discapacidad producida por dolor lumbar afecta la percepción en el trabajo, además existen otros factores que pueden intervenir en reforzar posibles correlaciones, como los años laborando y desarrollando las mismas funciones, el ritmo de trabajo en algunas áreas del hospital, entre otros. (5)

En el hospital de Lima Este Vitarte es de bastante afluencia para la atención de pacientes con diversos problemas de salud por lo que la labor del técnico de enfermería es bastante requerida y presenta una alta demanda de esfuerzo físico en casi todas las áreas sobre todo en emergencia y hospitalización, por esta razón la investigación se plantea algunas interrogantes sobre la problemática del dolor de espalda y repercusión de la percepción de la calidad de vida en el trabajo del técnico en enfermería durante el año 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023?

### **Problema específico**

- ¿Cuál es el promedio de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima de Este Vitarte, 2023?
- ¿Cuál es la distribución de la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima de Este Vitarte, 2023?
- ¿Existe relación entre la Calidad de vida laboral y las variables secundarias en el técnico asistencial de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023?
- ¿Existe relación entre la incapacidad por dolor lumbar y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La justificación social del estudio beneficio al personal técnico de enfermería que labora de forma asistencial en diferentes áreas del hospital de Lima Este Vitarte, por la labor ardua que desarrollan movilizandolos pacientes, cargando y trasladando materiales, desarrollando movimientos repetitivos y adoptando en ocasiones posturas forzadas es probable la presencia de molestias musculoesqueléticas en la columna lumbar, esta condición podría afectar la situación laboral del personal de salud al punto que podría generar condiciones poco favorables respecto a la calidad de vida en el trabajo.

La justificación teórica del estudio aportó la consolidación de la información que se conoce sobre el impacto de la discapacidad que producen los trastornos músculo esqueléticos en el empleo y que influyen en la calidad de vida laboral, para la fisioterapia la mayoría de los problemas de discapacidad tienen una influencia no solo física sino también emocional, que repercute en la toma de decisiones dentro de la labor hospitalaria donde existe una alta demanda de labores que exponen al técnico en enfermería a padecer un dolor lumbar.

La justificación metodológica del estudio fue de diseño no experimental de tipo transversal y alcance correlacional por lo que se establecieron valores significativos para afirmar fuerzas de asociación o relación entre dos o más variables. Los instrumentos de elección fueron el cuestionario Oswestry, el cual evalúa el impacto del dolor lumbar y la discapacidad que este puede ocasionar, también se eligió el CTV-Gohisalo de modalidad de respuestas tipo Likert que mide la percepción de calidad de vida laboral siendo favorable o desfavorable, además el tamaño de muestra indicada en el estudio es una muestra representativa lo cual se va a utilizar una fórmula lo cual nos permite tener una cantidad que se pudo manejar desde el punto estadístico. La selección del muestreo fue de tipo no probabilístico lo cual permitió acceder a la mayor población.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Establecer el promedio de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.
- Establecer la distribución de la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.
- Determinar la relación entre la Calidad de vida laboral y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.
- Determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.

#### **1.5. Hipótesis**

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.

**Hipótesis alterna:** Si existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes nacionales**

Acuña, publicó en el 2024 su tesis de pregrado, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar de un grupo de trabajadores de salud de la clínica Limatambo, San Juan de Lurigancho. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, tipo no experimental. La población estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería y técnicos, siendo seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron instrumentos validados para ambas variables, la calidad de vida laboral con sus dimensiones: carga de trabajo, motivaciones intrínsecas, apoyo directo y la incapacidad por dolor lumbar con sus dimensiones: teniendo en cuenta su intensidad y frecuencia. Los resultados estadísticos evidenciaron que el 87,1% del personal de salud tenía una incapacidad mínima por dolor lumbar, mientras que el 74,2% reportaron una buena calidad de vida laboral. La muestra estuvo conformada en su mayoría por el sexo femenina (80,6%) con una edad promedio de 34,42 años, y una alta proporción de solteros (62,9%). Además, el 54,8% calificaron su carga laboral como excelente, predominando los que tenían incapacidad mínima (48,4%). Además, el 64,5% calificaron sus motivaciones intrínsecas como buenas, y el 56,5% recibieron apoyo directo de manera regular. (12)

Calzada et al., tuvieron como objetivo correlacionar las variables de calidad de vida laboral (CVL) y la discapacidad por Lumbalgia en trabajadores de la isla de la estación de servicios (EE. SS) de Petroperú en Huancayo en el año 2022. El diseño fue de tipo cuantitativo, alcance correlacional y de corte transversal y la población estuvo conformada por 48 individuos de dicha EE.SS. Los instrumentos usados para ambas variables fueron: un cuestionario sobre la calidad de vida laboral de elaboración propia el cual fue validado por expertos y el cuestionario Oswestry para medir el grado de incapacidad por dolor lumbar. Los resultados estadísticos arrojaron que un 54,2% consideraba tener un nivel medio de CVL y un 41,7% estaba dentro del grupo de incapacidad moderada por dolor lumbar; en la prueba de Spearman de ambas variables se obtuvo un valor de 0.719, lo cual asociaba positivamente a ambas. En conclusión, se pudo comprobar que en esa población la CVL tenía correlación con el grado de incapacidad por dolor lumbar (13).

Medrano en el 2022 tuvo como objetivo dar a conocer los riesgos ergonómicos y molestias músculo esqueléticas en personal de enfermería entre 2017 y 2022. El método usado para este estudio fue de diseño no experimental, tipo cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 21 artículos que contaban con las palabras clave “enfermera de quirófano”, “ergonomía”, “trastornos musculoesqueléticos”, “riesgos ergonómicos” en repositorios como: Google académico, Scielo, Elsevier, entre otros. De la información recolectada se obtuvo que el 86% fueron estudios descriptivos y el 45% provenía de Perú. De los 11 artículos que estudiaban el grado de riesgo ergonómico 5 calificaron el riesgo como alto, de los 18 artículos que estudian los trastornos musculoesqueléticos, 11 encontraron que era la zona lumbar la más afectada, seguida por la región cervical. En relación con la asociación del riesgo y la zona afectada un 32% encontró que la zona lumbar estaba asociada a un riesgo alto y muy alto. Del estudio se concluyó que el Perú era uno de los países con mayor publicación de hallazgos relacionados al objetivo planteado, que se necesita mayor estudio sobre qué conductas o contextos deben modificarse para disminuir los riesgos, que las actividades que generaban riesgo alto y moderado eran el levantar cargas, estar de pie, movimientos repetitivos y posturas forzadas. Y que los trastornos músculo esqueléticos eran de mayor presentación en la zona lumbar. (14)

Palomino realizó una investigación en el año 2022 tuvo como objetivo conocer el grado de incapacidad por lumbalgia mecánica en los técnicos de enfermería del servicio de hospitalización de la Clínica Maison de Sante. El estudio fue de diseño no experimental, tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 70 técnicos en enfermería con diagnóstico de lumbalgia. Los instrumentos usados fueron una encuesta de datos demográficos y el Test de Ronald Morris que consta de 24 ítems que indagan sobre la ejecución de actividades de vida diaria del individuo. De la recolección de datos se obtuvo que la población fue en su mayoría femenina con un 95,7%, el 100% de los trabajadores tenía una jornada laboral de 12 horas, el 54,3% llevaba trabajando más de 5 años. Respecto a la presencia de dolor, el 100% manifestó sentir dolor en la columna y respecto a la incapacidad funcional, el 64,3% refirió tener un nivel leve, el 34,3%, nivel moderado y un 1,4%, un nivel grave. Respecto al dolor según la cantidad de años laborando, fueron los que trabajaron más de 5 años los que en su mayoría presentaron incapacidad funcional moderada a grave. Se concluyó del estudio que los trabajadores técnicos de enfermería de la Clínica Maison de Santé son en su mayoría del sexo femenino, de rango etario entre 42 y 50 años, que en su mayoría presentaban nivel leve de incapacidad funcional y que en el caso del nivel moderado podría estar influido por la cantidad de años de servicio (15).

Monsalve et al., en el año 2020, en el artículo titulado “Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque (Perú)”, tuvo como finalidad determinar el nivel de calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque (Perú). Fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal realizado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La población fue de 264 docentes de la Facultad de Medicina, cuya muestra se seleccionaron a 159, elegidos de modo proporcional al número de docentes estratificados por las escuelas que conforman la facultad. Asimismo, se les aplicó el cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Como resultado, se obtuvo una buena CVP con una media de 6,74 de 10. La motivación intrínseca alcanzó una media de 7,91 (buena), la carga horaria, una media de 4,71 (mala), y el apoyo directivo, una media de 6,48 (buena). Se concluyó que la percepción de la CVP es buena. Aunque existe una excesiva carga horaria, la motivación intrínseca y el apoyo directivo son elementos compensadores en la calidad de vida de los docentes. (16).

Saavedra en el 2019, tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los riesgos laborales y calidad de vida de enfermeras de tres servicios de un Hospital de Chiclayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 105 trabajadoras femeninas entre licenciadas y técnicas en enfermería. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios tipo Likert validados en el país; uno midió los riesgos laborales (físico, químico, biológico, ergonómico y psicosocial) y el otro midió la calidad de vida (carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo). De la aplicación de la encuesta se obtuvo que 99,05% consideraba tener un riesgo medio laboral, siendo el riesgo ergonómico el de mayor presencia con un 51,4%. Dentro de ese tipo de riesgo, el dolor lumbar y el trabajar largas jornadas de pie fueron el ítem con mayor visibilidad. El personal evidenció tener en un 89,42% una buena calidad de vida. En el análisis estadístico para cuantificar la correlación de ambas variables se obtuvo un 0.043 (Spearman), con lo cual se demostró una baja asociación. En conclusión, se evidenció que los riesgos laborales no tienen correlación con la calidad de vida del personal de enfermería estudiado (17).

### **Antecedentes internacionales**

Bryndal et al. en el 2022, tuvo como objetivo determinar la influencia de la ocupación laboral en la presencia de dolor de columna (cervical y lumbar), estatus funcional y grado de discapacidad. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal. La población estaba constituida por 544 trabajadores del centro de salud de Polonia (240 fisioterapeutas y 304 enfermeras). Para medir las variables se usaron los siguientes instrumentos: para el dolor cervical se usó el Cuestionario para dolor cervical, para el dolor lumbar, la escala Oswestry para Discapacidad por dolor lumbar, para la intensidad del dolor la escala de EVA y un formulario que recolectaba datos demográficos y del aspecto laboral como: naturaleza del trabajo, si es tiempo completo o parcial, tipo de actividades que predominan, horas de jornada laboral y años de servicio. Se enviaron formularios virtuales a todos los participantes de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 84,9% fue población femenina, el 36,2% fueron trabajadores de más de 50 años con un promedio de 24.7 de valor de IMC, y un promedio de 20 años de servicio. En ambas profesiones fue el dolor lumbar el de mayor predominancia en 438 participantes, de los cuales 269 eran enfermeras. Cabe resaltar que en ocasiones algunas personas presentaron tanto dolor cervical como lumbar. Respecto al dolor lumbar, 39,7% entre ambas profesiones consideraron que su discapacidad por lumbalgia era mínima y con relación al dolor cervical, el 52% también considera su discapacidad como mínima. El valor promedio de la intensidad del dolor fue de 5 según la Escala EVA. Se concluyó del estudio que los factores laborales tenían influencia en el grado de percepción del dolor y discapacidad, que tanto en fisioterapeutas y enfermeras el dolor predominante fue el lumbar, la intensidad de dolor fue mayor en enfermeras que en fisioterapeutas y que el grado de discapacidad tanto cervical como lumbar fue mayor en enfermeras (18).

López et al., en el año 2021, en el artículo “Calidad de vida y desempeño laborales en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas”, tuvieron la finalidad de conocer si la calidad de vida laboral es predictor significativo del nivel de desempeño laboral auto percibido por los médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Bienestar, en el estado de Chiapas, México. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y predictivo. La población fue constituida por 445 médicos. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a los médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Bienestar, en el estado de Chiapas. La muestra estuvo conformada por 169 médicos que representan el 37.97% de la población. Se realizó un análisis de regresión lineal simple por el método de pasos sucesivos.

En los resultados, se evidenció que la variable nivel de calidad de vida laboral explicó el 64.9% de la varianza de la variable dependiente nivel de desempeño laboral. Asimismo, se determinó que existe una influencia lineal, positiva y estadísticamente significativa entre las variables. Se determinó que la variable calidad de vida laboral es un predictor significativo del desempeño laboral con un efecto considerable ( $\beta = .806$ ). Se concluyó que la calidad de vida laboral influye significativamente en el desempeño laboral de los médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Bienestar en el estado de Chiapas. Si los médicos encuestados mejoran su calidad de vida laboral, eso influirá en su desempeño laboral (19).

Girón, Molina y Borré establecieron como objetivo principal en su artículo original publicado en el 2020, el describir la prevalencia de lumbalgia ocupacional en instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería en un Hospital de Colombia. El estudio se definió como no experimental de tipo cuantitativo, alcance exploratorio-

descriptivo y corte transversal. La muestra fue conformada con 82 colaboradores entre 18 instrumentadores y 64 auxiliares. Las variables para medir fueron los riesgos biomecánicos, mensurada con la Encuesta de síntomas osteomusculares modificada por el NIOSH; y la lumbalgia ocupacional, medida con una encuesta de 47 preguntas elaborada en base a revisiones bibliográficas. En los resultados se obtuvo que el 76,8% eran del sexo femenino, el 56,1% oscilaban entre 20 y 29 años y el 46,3% estaban en el rango de sobrepeso respecto al IMC. Estadísticamente, según la variable riesgo biomecánico, esta población se graficó de la siguiente manera: el 95,1% realiza sus labores mayormente de pie, el 76,8% no realiza pausas activas, el 96,3% manipula cargas pesadas en horario laboral y el 68,3% no realizaba actividad física deportiva. Respecto a la variable lumbalgia: el 76,8% manifestó haber tenido episodio(s) de molestias lumbares dónde 59 individuos lo clasificaron como dolor y un 34% de aquellos lo catalogaron como dolor “moderado”. Se concluye del estudio que los riesgos biomecánicos pueden ser variables modificables para gestionar el dolor lumbar y sus implicancias como incapacitación o ausentismo laboral (20).

Lumbreras et al., en el año 2020, en el artículo original “Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: Una visión desde la gestión directiva” tuvieron el objetivo relacionar calidad de vida laboral y el desempeño organizacional de trabajadores de siete hospitales públicos, a partir del análisis de la influencia de la gestión directiva como mediadora de esta relación. La investigación fue transversal y se realizó en una población de 866 profesionales y directivos de hospitales públicos de Tlaxcala y de la ciudad de México. La calidad de vida laboral estuvo medida mediante un instrumento validado, el desempeño organizacional con 34 indicadores y la gestión directiva por el instrumento diseñado para dicho estudio. En los resultados, se evidencio los puntajes de gestión directiva, calidad de vida laboral, desempeño organizacional y gestión directiva. Esos fueron significativamente menores en los trabajadores de Tlaxcala. Los participantes que percibieron una adecuada gestión directiva aumentaron a 2.7 veces más la probabilidad de percibir una elevada calidad de vida laboral. Los participantes categorizados en elevada calidad de vida laboral presentaron 69% una mayor probabilidad de tener un adecuado desempeño organizacional. Se concluyó que una adecuada gestión directiva se asoció con una mejor calidad de vida laboral. Eso mostró ser una variable mediadora de la relación positiva entre calidad de vida laboral y desempeño organizacional (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Dolor lumbar**

Se define como el dolor que aparece entre las costillas de T12 y el pliegue inferior glúteo. Se caracteriza por ser de tipo mecánico, de intensidad variable y causante de limitación funcional; existen casos en los que el dolor se irradia a miembros inferiores (22-23).

### **Clasificación del dolor lumbar**

Según el tiempo de duración del dolor (22-24):

- Agudo: presencia de dolor menor a 6 semanas.
- Subagudo: presencia de dolor entre 6-12 semanas.
- Crónico: dolor persistente por más de 12 semanas.
- Recurrente: presencia del dolor lumbar localizado que aparece de forma esporádica, con periodos asintomáticos de 3 meses.

Según la presentación clínica (24-25):

- Lumbalgia aguda inespecífica: dolor ubicado en la zona lumbosacra, puede estar acompañado de dolor irradiado o diferido. Es la principal causa de consulta médica en la atención primaria acompañado o no de dolor referido o irradiado.
- Lumbalgia con irradiación:
  - Lumbalgia con irradiación al miembro inferior (MI) sin afección neurológica. Cíatalgia: dolor lumbar que se extiende por miembro inferior sin signos de afectación nerviosa.
  - Lumbalgia con irradiación a miembro inferior con afección neurológica. Radiculopatías: Puede haber pinzamiento radicular por hernia, estenosis o aun, infecciones.

Según la raíz o raíces lesionadas tendremos diferentes síndromes clínicos:

- Lumbociática o ciática por afectación del nervio ciático, que comprende fibras de las raíces de L4 a S3, siendo las raíces L5 y S1 en el 98% de los casos.
- Cruralgia, neuralgia o radiculopatía del nervio femoral (crural), raíces L2 a L4.
- Síndrome de cola de caballo: compresión a la altura de la parte caudal de la médula. Afecta a marcha, control de esfínteres.
- Lumbalgia irradiada al MI con afección neurológica medular: mielopatía.

Según la etiología: Usualmente es multifactorial, pero es recomendable considerar las posibles causas:

- Dolor lumbar mecánico (97%)
- Dolor lumbar no mecánico (1%)
  - Neoplasias (0.7%). Es probable, con una alta sensibilidad, que si no presentan ninguno de estos datos no presente cáncer.
  - Afectación de órganos pélvicos: inflamación del suelo pélvico, endometriosis, prostatitis, infecciones urinarias.
  - Enfermedades renales: pielonefritis, nefrolitiasis.
  - Aneurismas aórticos.
  - Enfermedades gastrointestinales: úlceras, colecistitis, pancreatitis.
  - Herpes zóster
  - Otros: alteraciones somatomórficas del dolor, neurosis, causas psicosociales, embarazo, ingesta de algunos fármacos.

Según su patrón clínico (27):

- Mecánico:
  - Inicio súbito.
  - Empeora con el ejercicio.
  - Mejora con el reposo.
  - Diurno.
  - No rigidez matinal.
  - Estado general normal.
  - Paciente inmóvil
  - Antecedentes.
- Inflamatorio:
  - Progresivo.
  - Mejora con el ejercicio.
  - Empeora con el reposo.
  - Nocturno.
  - Rigidez matinal.
  - Afectación del estado general.

- Paciente inquieto
- No antecedentes.

### **Factores de riesgo para iniciación del dolor lumbar**

La lumbalgia tiene una etiología multifactorial la cual es parte del desarrollo y persistencia de esta. El conocimiento de los factores implicados dará luces sobre las estrategias a considerar para poder tratarla y prevenirla. Dentro de los factores existen aquellos que no son modificables como la edad, el sexo y la genética y otros modificables como la alimentación. Los factores de riesgo posibles identificados incluyen aspectos sociales, de sedentarismo, obesidad, entre otros. Dentro de los principales movimientos generadores de lumbalgia, están los movimientos en flexión anterior, flexión con torsión, trabajo físico duro con repetición o en un medio con vibraciones y el trabajo en posturas estáticas (26-27).

- Factores individuales (28):
  - **Edad:** Puede presentarse a cualquier edad, más es más usual a partir de los 30 años. Al iniciarse a una edad temprana entre 8 a 10 años, su probabilidad de persistencia y problemas discales se aumenta de manera considerablemente.
  - **Sexo:** fuerte asociación al sexo femenino por sus cambios hormonales.
  - **Tabaquismo:** alta incidencia con importantes cambios degenerativos en la columna espinal.
  - **Estado de salud previo**
  - **Alto peso al nacer**
- Factores psicosociales (28):
  - Estrés
  - Conducta dolorosa
  - Depresión
- Factores ocupacionales (28):
  - Tareas laborales con posturas estáticas
  - Trabajo bajo presión
  - Insatisfacción laboral
  - Malas relaciones sociolaborales
  - Horario de trabajo: especialmente horarios nocturnos

### **Factores de riesgo para la cronificación del dolor lumbar**

- Factores individuales: (28)
  - Obesidad: aumenta 1.5 el riesgo de lumbalgia puede ser por alteraciones biomecánicas.
  - Bajo nivel educativo
  - Bajo umbral del dolor
  - Actitud errónea del personal de salud: pobre anamnesis y atención al relato del paciente
  - Desempleo
- Factores psicosociales: (28)
  - Estrés crónico.
  - Depresión en tratamiento
  - Somatización del dolor.
  - Pánico ante la aparición del dolor.
  - Historial amplio de dolor sin cambios significativos.
- Factores ocupacionales: (28)
  - Incapacidad prolongada

- Actividades que implican el levantamiento de objetos las  $\frac{3}{4}$  partes del día.
- Factores genéticos: (28)
  - Existe moderado grado de asociación que genes como el aggrecan, gen receptor de la vitamina D, colágeno IX, metaloproteinasa e interleucina 1 con la cronicidad del dolor y puede haber influencia genética en la velocidad de degeneración discal en ciertos grupos de individuos.

### Signos de alarma del dolor lumbar

Entre ellos son (29):

- Fiebre. ITU. Infección de piel, herida penetrante próxima a columna.
- Síndrome constitucional o pérdida de peso inexplicable.
- Déficits neurológicos graves, de instauración brusca o rápidamente progresivos (anestesia perineal, ciática bilateral, incontinencia fecal, retención urinaria).
- Antecedentes de cáncer o alta sospecha actual de padecerlo.
- Traumatismos previos significativos.
- Primer episodio después de los 50 años o antes de los 20 años.
- Dolor lumbar de características inflamatorias.
- Tratamiento crónico con corticoides. Historia de osteoporosis.
- Uso de drogas por vía parenteral, inmunodepresión o SIDA.
- Dolor persistente tras 6 semanas de tratamiento no quirúrgico.
- Limitación persistente de flexionar 5 grados la columna vertebral

### Tipos de dolor

El dolor puede ser una experiencia subjetiva, sin embargo, existen varios tipos de dolor que se pueden clasificar según:

**Dolor agudo:** Es el dolor inmediato o reciente sobre alguna disrupción en el organismo que es latente o patente, usualmente un daño tisular y está acompañado de reacciones protectoras. Tiene la función de advertir al cuerpo que alguna estructura o función tiene un problema, en caso dicho problema no se solucione con prontitud, el dolor pasa a ser crónico (30).

**Dolor crónico:** Se caracteriza por estar presente en el organismo por más de 3 o 6 meses, luego de que se haya practicado algún procedimiento o tratamiento a lo que lo causó, muchas veces es propio del curso natural de la enfermedad. Por su persistencia, suele estar acompañado de alteraciones psicológicas como ansiedad o depresión, pues el dolor persistente es un recordatorio de que el cuerpo no está funcionando bien y en estadios más avanzados puede ocasionar una discapacidad tanto por el dolor como por el estado emocional (30).

También puede clasificarse según su origen:

**Dolor físico:** Sensación percibida por los receptores corporales que indican que en alguna localización ha ocurrido un golpe, traumatismo o tensión, indicando prestar atención a esa zona (30).

**Dolor emocional:** Es un tipo de dolor que es originado por un golpe, en este caso emocional, como una noticia grave, una situación complicada o la falta de herramientas emocionales para afrontar un problema. Al estar cuerpo y mente en conexión, el dolor sentido se manifiesta corporalmente, sin embargo, su origen no radica allí. En este caso no hay un tejido dañado, por ende, los medios físicos son inespecíficos para tratarlos.

**Dolor psicológico:** Este tipo de dolor se suele confundir con el dolor emocional, aunque no son exactamente lo mismo. Este tipo de dolor frecuentemente es

somatizado por la persona ante la presencia de pensamientos negativos ocasionados comúnmente por factores estresantes de diferentes tipos. Aquí el cuerpo somatizará lo que la mente crea.

**Neuropático:** Es un dolor ocasionado por alguna afectación ya sea mecánica o química del tejido del nervio en su recorrido luego de salir de los agujeros vertebrales, su origen se da por un mal funcionamiento de los receptores del dolor y las fibras nerviosas que transportan impulsos de dolor después de una lesión en los tejidos blandos o en el sistema esquelético. Dicha afectación ocasionará información alterada como adormecimientos, ardor, punzaciones o también llamadas parestesias. Se puede implicar tanto raíces motoras, sensitivas o autonómicas con signos que varían entre debilidad muscular, hormigueos o cambios en los signos vitales, respectivamente. Algunos ejemplos de dolores neuropáticos son los ocasionados luego de una quimioterapia, un atrapamiento nervioso como el del túnel carpiano, entre otros (27).

**Psicógeno:** Es el dolor ocasionado por una somatización de un estímulo psicológico y no por un estímulo a la vía nociceptiva propiamente dicha. Su existencia es subjetiva, sin embargo, tiene relevancia por su real afectación. Aspectos como creencias, recuerdos, traumas psicológicos o emociones pueden llegar a desencadenar dicho dolor. Si bien no es una entidad claramente descrita, es bastante utilizado para describir este tipo de dolor (30).

**Nociceptivo:** Es un tipo de dolor frecuente, agudo y normal que se produce como consecuencia de la activación del sistema nervioso conservado y funcional. Este tipo de dolor tiene un propósito beneficioso para el cuerpo, ya que actúa como una medida de protección para prevenir lesiones mayores y facilitar la recuperación y regeneración del tejido (31).

El dolor nociceptivo, según su localización se puede clasificar en:

**Somático:** Se refiere a la sensación dolorosa percibida en órganos como la piel y tejidos músculos esqueléticos. Este dolor puede ser profundo o superficial, el primero puede catalogarse como sordo y el segundo como agudo, más si no se trata puede llegar a hacer profundo o sordo (31).

**Visceral:** Este tipo de dolor es el ocasionado por enfermedades que afectan a las vísceras como una infección estomacal, peritonitis, apendicitis, entre otros o lesiones de órganos viscerales como un traumatismo hepático. Este tipo de sensibilidad es de tipo profunda y se caracteriza por ser de localización inespecífica. Hay vísceras que no provocan dolor por sí mismos como el pulmón o riñón, pero su capa externa es la que se inflama y provoca el dolor (31).

## **Discapacidad**

### **Definición**

La discapacidad es un término que a lo largo de los años y según el modelo de salud enfermedad de la época va a variar en su definición, actualmente se define según el modelo biopsicosocial el cual postula que la discapacidad en un individuo es producto de la interacción entre condición de salud y medio ambiente, por lo cual se entiende que el individuo va a ser más o menos discapacitado según las barreras u oportunidades que le ofrezca su entorno. Según el CIF, la discapacidad comprende las deficiencias, limitaciones y participación de la persona en su medio. Es, además, un concepto dinámico que según las oportunidades brindadas va a aumentar o disminuir (29).

### **El ambiente y la discapacidad**

La experiencia y el nivel de discapacidad de una persona están estrechamente relacionados con el entorno en el que vive. Cuando los entornos son inaccesibles, pueden generar barreras que dificultan la inclusión y la participación, lo que se traduce en discapacidad. Los factores ambientales, como la calidad del agua, la nutrición, la

pobreza, las condiciones laborales, el clima y el acceso a la atención médica, también pueden afectar la salud (32).

### **Clasificación de la discapacidad**

Se clasifica según la OMS (32):

- **Discapacidad Física o Motora:** Implica la ausencia parcial o total de una parte del cuerpo lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.
- **Discapacidad Sensorial:** Indica la pérdida parcial o total de la audición y/o visión.
- **Discapacidad intelectual:** Es aquella deficiencia en los procesos cognitivos de una persona, dicha deficiencia le dificulta ejecutar procesos de comprensión, memoria, asociación, inferencia, entre otros.
- **Discapacidad mental:** En un tipo de discapacidad en la que se ve alterado el comportamiento adaptativo de una persona, no está ligada a la discapacidad intelectual, sin embargo, en algunas entidades, ambas pueden coexistir.

### **Calidad de vida laboral**

#### **Definición**

La calidad de vida laboral (CVL) es un término relativamente nuevo introducido en la década de los setenta como la necesidad de buscar una mejora en el ambiente de trabajo en pro del bienestar del trabajador. Considerando que el lugar de laburo no es solo una fuente de ingreso económico, sino también un espacio de desarrollo a diversos niveles de la persona y que de esta forma su desempeño laboral sea el óptimo (33).

#### **Dimensiones**

Las seis dimensiones esenciales de la calidad de vida en el trabajo (34):

- **La interacción social:** Es la participación interpersonal que profundiza vínculos y promueve actividades o eventos.
- **La facilidad y la eficiencia:** Es la capacidad de hacer una tarea con atención, rapidez y éxito. Está relacionada con el medio, la estructura de objetivos, plan de acción y el liderazgo para ejecutar la acción.
- **Entorno físico:** Es la gama de factores que presenta el medio físico laboral que según su estado serán obstáculos o barreras. Según el Modelo del Estrés Ambiental y sus Resultados en la Salud (ESHO, por sus siglas en inglés) estos pueden ser: ubicación, alrededores, accesibilidad, iluminación, calefacción o aire acondicionado, flujo de aire, contaminación auditiva o visual, entre otros.
- **Crecimiento personal:** Capacidad y autopercepción de avanzar en lo propuesto en la vida de la persona.
- **Reconocimiento:** Son las acciones verbales o materiales que reflejan el esfuerzo y resultado de la labor de un individuo y que lo hacen sentir valorado.
- **Salud y bienestar:** Fomentar un estilo de vida saludable mediante una dieta equilibrada, actividad física y atención plena es la medicina contra el estrés en las organizaciones, auténtica pandemia en este primer tercio de siglo.

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El informe de tesis tuvo un enfoque cuantitativo, lo cual permitió responder a las interrogantes de investigación los que a su vez utilizaron métodos numéricos y estadísticos en un proceso que permitieron rechazar o aceptar una hipótesis. El diseño de investigación fue no experimental donde el investigador midió a través de diferentes técnicas a las variables sin modificación alguna de la realidad de la muestra, además no se realizó seguimiento alguno por lo que el tipo de estudio fue transversal por la medición única en un tiempo determinado para recopilar los datos. El alcance planteado fue correlacional por lo que se establecieron valores significativos para afirmar fuerzas de asociación o relación entre dos o más variables (35).

### 3.2. Población y muestra

La población elegida para el estudio estuvo conformada por el personal de técnico de enfermería que laboraba en el Hospital de Lima Este vitarte perteneciente al Ministerio de Salud, dirección regional de Lima-Este. El investigador desconocía la cantidad exacta del personal de enfermería que presenta diferentes tipos de contratos y laboran de forma asistencial y administrativa, por lo que sólo se consideró al personal asistencial de consultorios, emergencia y hospitalización en turno completo o guardias.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue reclutada en el año 2023 durante el periodo del mes de junio hasta el mes de julio, la población seleccionada fueron personal técnico de enfermería asistencial que laboraba en diferentes áreas, consultorios externos, emergencia y hospitalización por lo que se optó en seleccionar el número de individuos a partir de la fórmula estadística infinita, que considera los siguientes parámetros:

$n$  → El tamaño de la muestra

$Z$  → El nivel de confianza (1.96)

$p$  → La variabilidad positiva (5%)

$q$  → La variabilidad negativa (95%)

$e$  → La precisión o error (5%)

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.05)^2}$$

$$n = 73.03$$

La cantidad mínima del tamaño de la muestra requerida fue de 73 técnicos de enfermería para establecer una muestra representativa para la recolección de los datos. Sin embargo, durante la recolección de los datos el resultado final de la muestra fue de 75 técnicos de enfermería que aceptaron participar en el estudio de investigación.

### 3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo sirvió para recolectar la cantidad de la muestra, por lo que se designó una muestreo no aleatoria por conveniencia, en vista a las dificultades para poder recolectar los datos por lo dificultoso de los diferentes turnos y horarios del personal técnico de enfermería, además de tener que considerar su predisposición para participar por su rol en las actividades laborales asignadas bastante exigentes, la investigadora propuso que se recolecte los datos según disponibilidad del trabajador en el turno y horario que se visitó en el hospital.

### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión:

- El personal de enfermería que aceptó participar autorizó con el consentimiento informado.
- El personal de enfermería mayor de edad y una edad máxima de 70 años.
- El personal de enfermería de ambos sexos que laboraban de forma asistencial en las áreas de consultorio externo, hospitalización y emergencias.
- El personal de enfermería de diferentes modalidades de contrato y diferentes turnos como el fijo y/o guardias.
- Personal de enfermería que tuvo algún episodio de dolor lumbar por más de 7 días continuos en el trabajo o presenta varios episodios durante el año.
- Personal de enfermería que estuvo laborando más de un año de forma asistencial en la institución.

#### Criterios de Exclusión:

- El personal de enfermería con dolor lumbar postquirúrgico menor a 6 meses.
- Personal de enfermería que haya presentado rotaciones en otras áreas y no se desempeñe de forma asistencial.
- Personal de enfermería que trabajó en áreas asistenciales, pero se encontraban realizando funciones mixtas entre asistenciales y administrativas.
- Personal de enfermería que se encuentre con descanso médico o de vacaciones.

## 3.3. Variables

### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

#### Variables principales

- **Calidad de vida laboral:** Percepción que manifiestan los empleados de una empresa sobre el nivel de satisfacción o insatisfacción con respecto a su entorno laboral. La variable es cuantitativa y se dimensiona en:
  - Soporte Institucional
  - Seguridad en el trabajo
  - Integración al puesto de trabajo.
  - Satisfacción por el trabajo
  - Bienestar logrado a través del trabajo
  - Desarrollo personal del trabajador
  - Administración del tiempo libre.
- **Incapacidad por dolor lumbar:** Es la dificultad para realizar sus actividades de vida diaria, sociales y laborales afectando su desempeño físico por la presencia del dolor en la región lumbar principalmente por lo que este dolor se caracteriza por ser crónico. La variable es cualitativa, categorizada en

discapacidad mínima, discapacidad moderada, discapacidad severa y discapacidad grave.

#### **Variables secundarias**

- **Edad:** Son los años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad. La variable es cuantitativa discreta.
- **Sexo:** Condición biológica de la especie humana. La variable es cualitativa, categorizada en masculino y femenino.
- **Antigüedad laboral:** Es el tiempo transcurrido que presenta laborando en la institución desde su contratación. La variable es cualitativa, categorizada en Menor a 5 años, 5 a 10 años, Más de 10 a 15 años y Más de 15 años
- **Tipo de contrato:** Forma de contrato según el régimen al que pertenezca el trabajador pudiendo tener un vínculo directo o indirecto con la institución. La variable es cualitativa, categorizada en contrato de tercero, CAS y nombrado.
- **Área de trabajo:** Lugar asignado por la institución donde se desempeñaba el trabajador. La variable es cualitativa, categorizada en Consultorios externos, Hospitalización y emergencia.
- **Intensidad del dolor:** Es la cuantificación del dolor producido por una lesión real o potencial sobre una estructura corporal. La variable es cualitativa, categorizada en ninguno, leve, moderado y severo.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítem	Indicador	Valor	categoría	Tipo	Escala	Instrumento
Calidad de vida laboral	Percepción que expresan los empleados de una empresa sobre su grado de satisfacción o insatisfacción con respecto al medio ambiente en el que laboran.	-Soporte Institucional	6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52	puntaje obtenido en una escala 0 a 100 puntos	0= peor calidad de vida		Cuantitativa	discreta	CVT GOHISALO
		-Seguridad en el trabajo	5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72						
		-Integración al puesto de trabajo.	18,32,36,37,39,40,41,42,43,65						
		-Satisfacción por el trabajo	1,2,3,4,15,16,17,20,21,22						
		-Bienestar logrado a través del trabajo	23,24,34,35,38,59,60,62,66,71,73						
		-Desarrollo personal del trabajador	53,54,64,67,68,69,70,74						
		Administración del tiempo libre.	25,55,56,57,58						
100= mejor calidad de vida									
Incapacidad por dolor lumbar	Dificultad para la realizar sus actividades de vida diaria,		10 ítems	Intensidad del dolor, cuidados personale	0%-20%	Discapacidad mínima	Cualitativo	Ordinal	Escala de discapacidad por dolor lumbar de

	sociales y laborales afectando su desempeño físico por la presencia del dolor en la región lumbar principalmente por lo que este dolor se caracteriza por ser crónico.			s, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida sexual, vida social, viajar.	21%-40%	Discapacidad moderada			Oswestry
					41%-60%	Discapacidad severa			
					61%-100%	Discapacidad grave			
Edad	Son los años cumplidos desde el nacimiento a la actualidad		¿Cuál es su edad actual?	En años	>18 a 70 años		Cuantitativo	Discreto	Ficha de recolección de datos
Sexo	Condición biológica de la especie humana		¿Indique el sexo al que corresponda?	Referido por el participante		Masculino	Cualitativo	Nominal	
						Femenino			
Antigüedad laboral	Es el tiempo transcurrido que presenta laborando en la institución desde su		¿Cuántos años tiene vinculado con la empresa?	Años vinculados con la empresa.		Menor a 5 años	cualitativa	Ordinal	
						5 a 10 años			
						Más de 10 a 15 años			

	contratación					Más de 15 años			
Tipo de contrato	Forma de contrato según el régimen al que pertenezca el trabajador pudiendo tener un vínculo directo o indirecto con la institución.		¿Cuál es el tipo de contrato que usted tiene con la institución?	Contrato actual con el hospital		Tercero	Cualitativo	Nominal	
						CAS			
						Nombrado			
área de trabajo	Lugar asignado por la institución donde se desempeña el trabajador.		¿Cuál es el área en el que se desempeña como personal de enfermería?	Lugar donde se desempeña en el hospital		Consultorios externos	Cualitativo	Nominal	
						Hospitalización			
						emergencia			
Intensidad del dolor	Es la cuantificación del dolor producido por una lesión real o potencial sobre una estructura corporal		¿Cuál es la intensidad de dolor que presenta en este momento?	Según escala análoga visual (EVA)	1 a 3	Leve	Cualitativo	Ordinal	
					4 a 6	Moderado			
					7 a 10	Severo			

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **Plan de recolección de datos**

El plan de recolección de datos fue un proceso suma importancia para la elaboración de los resultados, por lo que la investigadora planificó el proceso de forma detallada desde la aprobación del proyecto de tesis hasta la elaboración de la base de datos.

El proyecto una vez que se concluyó fue enviado por el asesor al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, para la revisión, aprobación y registro del proyecto que permitirá dar inicio con el proceso.

Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética e investigación de la universidad, este fue comunicado de forma verbal y escrito al Departamento de Enfermería para su aprobación, luego la investigadora se aproximó a cada área para realizar un sondeo de los diferentes turnos y horarios para estudiar los momentos más libres del personal asistencial (para que pueda completar las encuestas).

Se informó a los participantes del propósito del estudio a través del consentimiento informado que previamente capacitados respecto al propósito de la investigación, autorizaron su participación con el consentimiento informado, fueron entrevistados en sus áreas de trabajo para informar detalladamente cómo tenían que completar los cuestionarios, ambos cuestionarios (Cuestionario de la calidad de vida Gohisalo y el cuestionario de discapacidad por dolor lumbar Oswestry) fueron unificados en conjunto con algunas preguntas basada en datos de filiación, laborales y clínicos respecto a la dolencia lumbar, el tiempo establecido para completar toda la ficha fue de 30 minutos como máximo aproximadamente.

Se inició en las áreas de consultorio externo y conversó con el personal técnico de enfermería para que puedan participar (los horarios dispuestos fueron un lunes y jueves en el turno mañana y la tarde). Para el área de hospitalización los turnos fueron los martes y jueves (en los turnos de día y turno de noche según secuencia de trabajo de la investigadora), para las áreas de emergencia fueron los miércoles en ambos turnos.

Al culminar con la ficha completa de datos y ambos cuestionarios se verificó el llenado de cada pregunta para ver que no exista duda alguna o dejar sin contestar algunas preguntas de carácter obligatorio.

Una vez que se obtuvo la cantidad de la muestra asignada se reclutó en codificar las fichas de cada paciente, para que ser trasladado a una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2016, en este programa se realizó el vaciado de los datos y completado de los códigos a través del diccionario de variables y finalmente completado para ser exportado al programa de JAMOVI 2.3.28.

#### **Instrumentos**

##### **CTV-Gohisalo**

La calidad de vida laboral consistió en la percepción relacionada a las condiciones del trabajo siendo favorable o desfavorable según las características intrínsecas y extrínsecas del trabajo. Es así como el cuestionario CTV-Gohisalo es un cuestionario de modalidad de respuestas tipo Likert que se encuentra estructurado por 74 ítems, pero para una mejor distribución los ítems se de dividen en 7 dimensiones: Soporte Institucional, Seguridad en el trabajo, Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, Bienestar logrado a través del trabajo, Desarrollo personal del trabajador, Administración del tiempo libre. Cada ítem tuvo una escala de respuesta de 0 a 4 puntos, donde la escala de menor puntuación representa la menor satisfacción posible en el trabajo y a mayor puntuación la máxima satisfacción.

Las dimensiones presentaron una valoración independiente por lo que los resultados mostraron contrastes diferentes en puntaje por cada dimensión, por lo que del puntaje total el percentil 50 (segundo cuartil) representó el punto medio o neutro de la

percepción de la calidad de vida laboral, mientras que valores por encima y por debajo representaron una buena y mala percepción respectivamente. La validación del instrumento aplicado sobre una población de enfermeras realizado en el Perú luego los resultados del alfa de Cronbach de 0.961 para el total del cuestionario y los valores mínimos en la dimensión administración del tiempo libre con 0.705 y valores máximos en la dimensión Soporte institucional para el trabajo con un valor de 0.925 (36).

### **Escala de discapacidad por dolor lumbar de Oswestry**

Este cuestionario fue de los más conocidos, ampliamente aplicado para estimar el impacto del dolor lumbar y la discapacidad que representa por esta razón el cuestionario estableció una serie de 10 preguntas (ítems) sobre Intensidad del dolor, cuidados personales, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social, viajar. La ponderación del cuestionario presentó respuestas que oscilan un puntaje de 0 a 5 puntos (a mayor puntaje mayor severidad), la puntuación final del cuestionario tiene un rango de 0 a 50 puntos (este rango es transformado a una escala de 0 a 100%) (37).

Las puntuaciones finales en la escala porcentual (0% - 100%), se categoriza de la siguiente forma:

- 0-20%: Discapacidad leve
- 21-40%: Discapacidad moderada
- 41-60%: Discapacidad severa
- Más de 60%: Discapacidad grave

La validación del cuestionario al español fue realizada primero por Flórez et al. en 1995 cuando realizó la adaptación castellana en una muestra aproximada de 182 pacientes. En estudio más reciente en el año 2020 realizó la validación del cuestionario sobre una población con dolor lumbar crónico teniendo como resultado un valor del alfa de Cronbach global de 0,801 confirmando su confiabilidad sobre la población con dolor lumbar (38).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El plan de análisis estadístico, permitió desarrollar el análisis cuantitativo basado en la información recolectada en la base de datos que permitió agrupar la información que requirió este estudio, por lo que utilizó el software de análisis estadístico JAMOV 2.3.28 la estadística planificada para el estudio fue descriptiva e inferencial.

La estadística descriptiva tuvo como principal propósito el poder analizar a las variables de forma independiente de acuerdo con la naturaleza de las variables cualitativas o cuantitativas que midieron a cada variable de la investigación.

Las variables cualitativas (calidad de vida laboral, incapacidad por dolor lumbar, sexo, tipo de contrato, área de trabajo e intensidad del dolor) se distribuyeron de acuerdo con frecuencias y proporciones porcentuales y se los resultados fueron descritos según la cantidad de categorías de las variables. Las variables cuantitativas (edad) reflejaron las medidas de tendencia central y periféricas, para este estudio se mostraron los promedios y la desviación estándar.

La estadística inferencial se realizó con el propósito de establecer asociaciones significativas entre dos o más variables según el alcance correlacional del estudio, por esta razón para las variables principales calidad de vida laboral (variable cuantitativa) e incapacidad por dolor lumbar (Variable cualitativa), se utilizó la prueba estadística paramétrica de ANOVA de un factor (Welch). El valor asignado como mínimo para la significancia estadística fue de  $P=0.05$ .

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas:**

- El haber tenido acceso a la población de estudio ya que la investigadora labora en dicha institución lo que le permite facilitar aproximarse a jefatura de enfermería y a dichas áreas para las coordinaciones.
- El haber tenido conocimiento de las funciones y actividades que realiza el personal técnico de enfermería en las diferentes áreas de trabajo y conocer los horarios rotativos.
- El haber realizado una recolección de datos bastante rápida en tiempo por la aplicación de encuesta y también un costo reducido para el investigador.
- La investigación no puso en riesgo la salud de los trabajadores por lo que la seguridad estuvo garantizada y previas capacitaciones informativas sobre del estudio.
- El haber contado con los instrumentos confiables y utilizados para el estudio de investigación en el Perú.

#### **Limitaciones:**

- La diversidad de turnos y horarios en el trabajo del personal técnico de enfermería tuvo dificultad en recopilar la base de datos en menor tiempo ya que la diferencia de carga laboral es distinta en cada área.
- La diversidad de tareas que realizan no permitió ser evaluada por lo que se asumirá que el dolor lumbar se presentará por la suma de factores laborales o ajenos a ellos.
- No se pudo realizar seguimiento de la condición actual del estudio a pesar de ser prospectiva el tipo de estudio longitudinal tiene la limitación de verificar los cambios en el tiempo.
- La posibilidad de los sesgos en el llenado de las encuestas por omisión de alguna respuesta o por olvido que es frecuente, por lo que se brindó un tiempo pertinente en el llenado del cuestionario según el área de trabajo.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se basó en el desarrollo de una problemática aplicada en el trabajo del personal de enfermería que presenta una labor física, por esta razón la investigación realizada en seres humanos cumplió algunos principios importantes para garantizar las condiciones éticas basada en los principios de La Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki (39), para los participantes se plantearon los siguientes puntos:

- Los participantes del estudio fueron informados en todo momento de los riesgos a los que estarán expuestos por su trabajo.
- Los participantes tuvieron un documento informado denominado consentimiento informado que brindó información detallada del estudio, además se les informó de forma verbal cualquier duda existente al estudio.
- La investigación tuvo como prioridad al ser humano por lo que cualquier grado de exposición a riesgo alguno el investigador tuvo como prioridad informar al participante, pues no existe mayor interés que la salud del participante para el estudio.
- Los costos por participar en el estudio fueron gratuitos, pues no se cobró ningún monto por participar, ni tampoco por brindar información adicional al participante respecto a su salud por el dolor lumbar.
- Los resultados solo fueron expuestos de forma global por lo que no se individualizara ningún resultado, de esta forma se garantizó la privacidad de cada participante, sin embargo, si el participante quiso conocer sus resultados lo pudo hacer de forma privada se le indico según disposición del investigador.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Descripción de factores sociodemográficos de las variables secundarias

	<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>sexo</b>	Masculino	16	21.3
	femenino	59	78.7
<b>Antigüedad Laboral</b>	Menor a 5 años	19	25.3
	De 5 a 10 años	29	38.7
	Más de 10 a 15 años	17	22.7
	Más de 15 años	10	13.3
<b>Tipo de Contrato</b>	Tercero	5	6.7
	CAS	52	69.3
	Nombrado	18	24.0
<b>Área de trabajo</b>	Consultorios externos	16	21.3
	hospitalización	45	60.0
	Emergencia	14	18.7
<b>Intensidad del dolor</b>	Leve	39	52.0
	Moderada	32	42.7
	Severo	4	5.3
<b>Discapacidad Por dolor lumbar</b>	Discapacidad mínima	53	70.7
	Discapacidad moderada	19	25.3
	Discapacidad severa	3	4.0
<b>*Edad</b>		<b>37.2 (6.84)</b>	

**\*Edad:** Media/Desviación estándar

En la tabla 1 se muestra la descripción de las variables secundarias. Se observa que de los 75 técnicos (a) de enfermería encuestados el 78.7% son mujeres. El 38.7% tienen como tiempo de servicio entre 5 a 10 años. El 69.3% son trabajadores bajo el régimen de CAS. El 60.0% son del área de hospitalización. El 52.0% presenta un nivel de intensidad del dolor (EVA) leve mientras que el 42.7% presenta un nivel de intensidad del dolor moderado y el 5.3% presenta un nivel de intensidad del dolor severo. Discapacidad por dolor lumbar. El 70.7% presenta discapacidad mínima. El 25.3% discapacidad moderada. 4.0% discapacidad severa y no se encontró datos respecto a discapacidad grave. Mientras que el análisis de la edad da como resultado una media de 37.2 años.

**Tabla 2.** Descripción de la calidad de vida laboral del personal técnico de enfermería

<b>Calidad de vida laboral</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
Soporte Institucional	37.0	8.58
Seguridad en el trabajo	33.5	12.3
Integración al puesto de trabajo	30.5	4.63
Satisfacción por el trabajo	21.0	5.55
Bienestar logrado a través de trabajo	30.8	10.5
Desarrollo personal del trabajador	24.6	5.01
Administración del tiempo libre	12.9	6.14

\*Media/Desviación estándar

En la tabla 2. Se muestra la descripción de la primera variable principal Calidad de vida laboral que se divide en 7 dimensiones. según los resultados del análisis estadístico, se encontró la media más alta fue de 37 puntos en la dimensión de soporte Institucional, Seguridad en el trabajo fue de 33.5 puntos, integración al puesto de trabajo fue de 30.5 puntos, satisfacción por el trabajo fue de 21 puntos, bienestar logrado a través del trabajo 30.8 puntos, desarrollo personal del trabajador fue de 24.6 puntos y administración del tiempo libre siendo el más bajo fue de 12.4 puntos.

**Tabla 3.** Relación de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería y establecer el promedio de la calidad de vida laboral

<b>Variables</b>	<b>Calidad de vida laboral</b>								
	<b>Soporte Institucional</b>			<b>Seguridad en el trabajo</b>			<b>Integración al puesto de trabajo</b>		
	<b>Media</b>	<b>D.E</b>	<b>P</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>	<b>p</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>	<b>P</b>
<b>*Sexo</b>			0.46			0.53			0.69
Masculino	38.4	7.32		31.8	12.23		30.9	4.88	
Femenino	36.6	8.91		33.9	12.32		30.4	4.6	
<b>Antigüedad Laboral**</b>			0.9			0.84			0.56
Menor a 5 años	36.6	8.34		32.5	12.32		29.3	3.86	
De 5 a 10 años	37.2	8.59		32.4	11.45		30.8	3.51	
Más de 10 a 15 años	36.1	9.18		35.5	13		31	6.31	
Más de 15 años	38.7	9.02		34.9	14.39		31.2	5.75	
<b>Tipo de Contrato**</b>			0.04			0.06			0.02
Tercero	42	3.67		37.8	11.71		31.6	3.29	
CAS	36	8.96		31.1	12.16		29.3	4.31	
Nombrado	38.7	7.93		39.3	10.88		33.6	4.53	

\*Sexo/T para muestras independientes

\*\*ANOVA de un factor (Welch)

\*\*\*Edad / Shapiro-Wilk

**Tabla 3.** Relación de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería y establecer el promedio de la calidad de vida laboral (Continuación)

Variables	Calidad de vida laboral								
	Soporte Institucional			Seguridad en el trabajo			Integración al puesto de trabajo		
	Media	D.E	P	Media	D.E	p	Media	D.E	P
<b>Área de trabajo**</b>			0.96			0.18			0.78
Consultorios externos	37.4	7.55		36.6	10.25		30.6	3.79	
Hospitalización	36.8	8.75		33.9	12.67		30.7	4.93	
Emergencia	37.3	9.66		28.6	12.29		29.7	4.73	
<b>Intensidad del dolor**</b>									
Mínima	37.9	8.74		35	11.97		30.6	4.59	
Moderado	36.7	8.13		32.4	12.54		30.4	4.83	
Severo	31.5	10.66	0.53	26.8	12.63	0.43	30.8	4.57	0.98
<b>***Edad 75 (37.2/6.84)</b>									<b>p=0.07</b>

\*Sexo/T para muestras independientes

\*\*ANOVA de un factor (Welch)

\*\*\*Edad / Shapiro-Wilk

**Tabla 3.** Relación de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería y establecer el promedio de la calidad de vida laboral (Continuación)

Variables	Calidad de vida laboral											
	Satisfacción por el trabajo			Bienestar logrado a través del trabajo			Desarrollo personal del trabajador			Administrador del tiempo libre		
	Media	D.E	P	Media	D.E	p	Media	D.E	P	Media	D.E	P
<b>*Sexo</b>			0.531			0.876			0.287			0.64
Masculino	21.8	4.77		31.1	11.6		25.8	4.71		13.6	5.61	
Femenino	20.8	5.76		30.7	10.26		24.2	5.08		12.7	6.32	
<b>Antigüedad Laboral**</b>			0.341			0.7			0.601			0.803
Menor a 5 años	19.8	5.89		28.2	11.23		23.4	3.63		11.7	6.06	
De 5 a 10 años	20.3	5.55		31.5	9.72		24.8	4.63		13.3	5.81	
Más de 10 a 15 años	22.8	4.91		31.2	10.06		25.2	5.53		13.4	6.78	
Más de 15 años	21.8	5.81		32.9	12.5		24.9	7.45		13.3	6.75	
<b>Tipo de Contrato**</b>			≤. 001			≤. 001			0.014			0.131
Tercero	24.6	1.82		37.6	2.88		26	2.92		15.6	4.34	
CAS	19.5	5.5		28.6	10.62		23.3	4.92		11.9	6.04	
Nombrado	24.1	4.69		35.2	9.45		27.7	4.41		15.0	6.4	
<b>Área de trabajo**</b>			0.466			0.249			0.589			0.435
Consultorios externos	21.9	5.97		32.1	10.09		25.3	4.48		14.2	6.45	
Hospitalización	21.2	5.33		31.9	9.58		24.7	5.02		13.1	5.82	
Emergencia	19.3	5.81		25.6	12.76		23.3	5.66	0.589	11	6.78	
<b>Intensidad del dolor**</b>			0.792			0.642			0.725			0.797
Mínima	20.9	4.85		31.4	9.07		24.9	4.02		13.3	5.76	
Moderado	21.3	6.44		30.6	12.21		24.5	5.85		12.7	6.49	
Severo	19.3	5.32		26.3	9.84		22	7.07		10.8	8.22	

La tabla 4 muestra el análisis de ANOVA de un factor, se realizó para examinar si existe una relación entre la variable numérica de calidad de vida laboral con las variables secundarias en el personal técnico de enfermería y establecer el promedio de la calidad de vida laboral. No se observó una relación significativa ( $p \geq 0.05$ ) entre las dimensiones de la variable principal. se observa que el tipo de contrato en el personal contratado por terceros obtiene la mayor media (42.0) en el soporte institucional, sexo masculino (media=38.4), antigüedad laboral siendo el personal técnico de enfermería con más de 15 años de trabajo con la mayor media (38.7), área de trabajo (37.4) y con respecto a la intensidad del dolor, la categoría leve tiene la mayor media (37.9) en el soporte institucional. mientras que la dimensión de administración del tiempo libre se obtuvo la menor media, sexo masculino (13.6), antigüedad laboral menor a 5 años (11.7), tipo de contrato los que están bajo el régimen de CAS (11.9), área de trabajo los que están en emergencia (11.0), con respecto a la intensidad del dolor en la categoría severa dio como resultado (10.8) obteniendo la menor media en los resultados y en relación con la edad se utilizó para el análisis la prueba de Shapiro-Will se observa una relación significativa entre la variable y la edad ( $p=0.07$ ). Estos resultados sugieren que la variable calidad de vida laboral no está relacionada con las variables secundarias (sexo, edad, antigüedad laboral, tipo de contrato, área de trabajo), siendo la excepción el tipo de contrato en el personal técnico de enfermería.

**Tabla 4.** Relación y su distribución de la Incapacidad por dolor lumbar con las variables secundarias del personal técnico de enfermería

Variables		Incapacidad por dolor lumbar			P
		Discapacidad Mínima n %	Discapacidad Moderado n %	Discapacidad Severo n %	
<b>Sexo**</b>	Masculino	13(81.3)	3(18.8)	0(0.0)	0.476
	Femenino	40(67.8)	16(27.1)	3(5.1)	
	Menor a 5 años	14(73.7)	3(15.8)	2(10.5)	
<b>Antigüedad Laboral**</b>	De 5 a 10 años	19(65.5)	10(34.5)	0(0.0)	0.45
	Más de 10 a 15 años	12(70.6)	4(23.5)	1(5.9)	
	Más de 15 años	8(80.0)	2(20.0)	0(0.0)	
<b>Tipo de contrato**</b>	Tercero	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.627
	CAS	35(67.3)	15(28.8)	2(3.8)	
	Nombrado	13(72.2)	4(22.2)	1(5.6)	
	Consultorios externos	8(50.0)	7(43.8)	1(6.3)	
<b>Área de Trabajo**</b>	Hospitalización	36(80.0)	7(15.6)	2(4.4)	0.146
	Emergencia	9(64.3)	5(35.7)	0(0.0)	
	Mínima	32(82.1)	5(12.8)	2(5.1)	
<b>Intensidad del dolor**</b>	Moderado	20(62.5)	11(34.4)	1(3.1)	0.042
	Severo	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	
		53 (37.5/6.98)	19 (36.7/7.12)	3 (36/153)	
<b>*Edad</b>				0.699	

\*\*Chi-Cuadrado

\*Edad: N (Media/D. E) \*ANOVA de un factor (Welch)

En la tabla 5 se muestra la relación entre la Incapacidad por dolor lumbar y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería según los resultados del Chi-cuadrado, no se encontró una relación significativa entre la principal variable y el tipo de contrato ( $p=0.627$ ), sexo ( $p=0.476$ ) y antigüedad laboral ( $p=0.450$ ), mientras que en el área de trabajo ( $p=0.146$ ) e intensidad del dolor ( $p=0.042$ ) siendo la excepción obteniendo relación con la variable principal en el personal técnico de enfermería. Según los resultados de (ANOVA) de un factor no se encontró una relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y la edad ( $P=0.699$ ). Estos resultados sugieren que no existe relación entre incapacidad por el dolor y las segundas variables sexo, edad, antigüedad laboral, tipo de contrato, área de trabajo.

**Tabla 5:**

Relación entre Calidad de vida laboral y la Incapacidad por el dolor lumbar.

Calidad de vida laboral	Incapacidad por dolor lumbar									
	Discapacidad mínima			Discapacidad moderada			Discapacidad severa			P
	X	±	D.E	X	±	D.E	X	±	D.E	
Soporte Institucional	37.5	± 8.32		35.4	± 9.88		38.3	± 3.21		
Seguridad en el trabajo	33.9	± 12.69		32.1	± 11.35		35.0	± 13.45		0.853
Integración al puesto de trabajo	30.3	± 4.73		30.4	± 3.62		35.0	± 7.81		0.650
Satisfacción por el trabajo	21.3	± 5.54		20.1	± 5.95		21.0	± 3.61		0.783
Bienestar logrado a través de trabajo	31.8	± 9.86		27.8	± 11.95		30.3	± 11.93		0.513
Desarrollo personal del trabajador	24.8	± 4.91		24.1	± 5.61		22.3	± 2.89		0.448
Administración del tiempo libre	12.9	± 6.16		12.9	± 6.61		13.0	± 7.21		1.000

\*ANOVA de un factor (Welch)

X = media

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023. Los resultados demostraron que nos existe relación significativa entre ambas variables. La presencia del dolor lumbar es uno de los síntomas más prevalentes de la en el ser humano, siendo una de las principales causas más frecuentes de consulta médica en las áreas de emergencia y consultorio a nivel mundial (46). Esta condición puede afectar la calidad de vida laboral, así como también el desarrollo de sus actividades diarias, generando ciertas restricciones en los movimientos del personal afectado y obligándolos a cambiar sus rutinas laborales y personales como consecuencia por dicho dolor.

Los resultados encontrados se asemejan a los resultados del estudio de investigación realizado por Acuña Gómez, en una clínica Limatambo, Perú. En dicho estudio, se reportó una carga laboral puntuado como excelente predominando la población con incapacidad mínima por dolor lumbar, y calificaron sus motivaciones intrínsecas como buenas. Obteniendo como resultado que no existe relación significativa entre la calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en el personal de enfermería (12). Asimismo, en otro estudio realizado por Saavedra, obtuvo como resultado que los riesgos laborales, como el dolor lumbar, no tienen relación con la calidad de vida. Este estudio evaluó la asociación entre los riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería en tres servicios de un Hospital de Chiclayo, encontrando que la mayoría del personal de enfermería presentaba una buena calidad de vida (17). Los resultados de mi estudio, demuestran una relación no significativa entre las variables principales, que se asemeja con los estudios ya mencionados anteriormente. No obstante, cabe mencionar que el estudio fue realizado en una población relativamente menor. Además, al tratarse de un Hospital nuevo con pocos años de implementación a pesar de la unificación con el Hospital de baja complejidad Vitarte, y dichos trabajadores en su mayoría ya se habían jubilado, la población que participo en el estudio presento, en general menor tiempo de servicio a comparación con otros centros de salud con más años de funcionamiento, Este factor podría haber influido en los resultados que se obtuvieron, especialmente en la percepción de la calidad de vida laboral y la incidencia de incapacidad por dolor lumbar.

Por otro lado, se encontró una relación significativa entre la variable secundaria tipo de contrato y tres de las siete de las dimensiones de la variable principal calidad de vida laboral. En primer lugar, soporte institucional, que se refiere a los recursos y a la organización que faciliten el desempeño laboral de los trabajadores, obteniendo una relación significativa con un valor de  $p=0.036$ . En segundo lugar, Integración al puesto de trabajo está relacionada con la seguridad física y psicológica del trabajador, orientada a prevenir eventos adversos por accidentes laborales, mostró un valor de  $p=0.016$ . Finalmente, la dimensión desarrollo personal del trabajador, que hace referencia a la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos en el área que se desempeña y a la satisfacción en su puesto de trabajo, obtuvo un valor de  $p=0.014$ . Asimismo, López et al., en un artículo de investigación titulado Calidad de vida y desempeño laborales en médicos del Instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas, concluyó que la calidad de vida laboral influye directamente en el desempeño laboral de los médicos (19). Los hallazgos obtenidos sugieren que el tipo de contrato podría influir en aspectos específicos de la calidad de vida laboral particularmente en las dimensiones donde se encontró relación significativa.

En cuanto a la incapacidad por dolor lumbar y la intensidad por dolor, se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de  $p=0.042$ . Asimismo, estos hallazgos coinciden con la investigación realizado por Palomino quien estudio el grado de incapacidad por lumbalgia mecánica en el personal técnico de enfermería de una clínica, quien identifico que, la mayoría del personal asistencial presentaban un nivel leve de incapacidad funcional, siendo el sexo femenino entre 42 y 50 años las más afectadas, y en el caso del nivel moderado, este podría estar asociado con tiempo de servicio. (15). Finalmente, los resultados obtenidos indican una mayor intensidad del dolor mínimo, lo cual nos dice que a medida que la intensidad del dolor aumenta, también aumenta el grado de incapacidad por dolor lumbar pasando de una incapacidad mínima hacia una incapacidad moderada, lo cual puede generar limitaciones funcionales e impactar de manera negativa en la calidad de vida laboral del personal técnico de enfermería.

## **5.2. Conclusiones**

Se concluye que no existe una relación entre la calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar entre el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, ya que el personal evaluado no presentó mayores indicadores de incapacidad en función de una menor calidad de vida en el trabajo. Sin embargo, existió relación entre el tipo de contrato con tres de las siete dimensiones de calidad de vida laboral las cuales mostraron una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que el tipo de contrato podría influir en ciertos aspectos específicos de la calidad de vida laboral. Asimismo, existió relación estadísticamente significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la intensidad del dolor, lo que indica que, a mayor progresión de intensidad del dolor, mayor probabilidad de presentar incapacidad por dolor lumbar.

## **5.3. Recomendaciones**

Se recomienda replicar este estudio en el futuro, ampliando el tamaño de la muestra y manteniendo las variables principales, calidad de vida laboral e intensidad del dolor lumbar. Asimismo, se sugiere incluir al personal del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con el objetivo de obtener una visión más integral y representativa de la población.

Se sugiere incorporar nuevas variables secundarias relacionadas con las actividades laborales (como las horas de servicio y el tiempo de descanso), así como con las actividades durante el tiempo libre y el peso corporal de los participantes. Esto permitiría contar con información más detallada y precisa sobre los factores que podrían estar relacionados con la calidad de vida laboral y la presencia de dolor lumbar.

Se propone coordinar con jefatura de enfermería y recursos humanos en trabajar en programas de bienestar laboral con el fin de promover un ambiente satisfactorio que les brinde seguridad a los trabajadores y a su vez trabajar en programas de información de técnicas de traslado y movilización de pacientes postrados con propósito de prevenir lesiones a futuro para el personal técnico de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segui M, Gervas J. Dolor lumbar. SEMERGEN. 2002; 28(1): p. 21-41.
2. Prado J. Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
3. Medina Z. FRECUENCIA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
4. Muñoz D. FRECUENCIA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL DE ENFERMERÍA TÉCNICA DEL HOSPITAL FAP CENTRAL-LIMA 2015. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
5. Granados I. Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. Revista IIPSI. Facultad de psicología. 2011; 14(2): p. 271 - 276.
6. Vidotti V, Martins J, Galdino M, Ribeiro R, Robazzi M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global. 2019; 18(55): p. 344-376.
7. Club de la Farmacia. Dolor de espalda, una patología de elevada prevalencia. [Online].; 2017. Available from: <https://www.clubdelafarmacia.com/para-estar-al-dia/el-blog-del-club/dolor-de-espalda-una-patologia-de-elevada-prevalencia/>.
8. Muñoz C, Muñoz N, Venegas J. Discapacidad Laboral por Dolor Lumbar. Estudio Caso Control. Ciencia & Trabajo. 2015; p. 193-201.
9. Vicente T, Casal S, Espí G, Fernández A. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. Revista Colombiana de Reumatología. 2019; 26(4): p. 236-246.
10. Bazan C, Perez K, Castro N. DOLOR LUMBAR Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD EN UN HOSPITAL DE REHABILITACIÓN. Rev Cient Cienc Med. 2018; p. 13 - 20.
11. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Online].; 2019.
12. Acuña Gómez e. calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en el personal de enfermería de la clínica Limatambo, 2024. [lima-Perú]: universidad nacional Federico Villarreal; 2025.
13. Calzada L, López V, Quispe J. Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de estación de servicios Petroperú en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022. 2022..
14. Medrano C. Riesgos ergonómicos y trastornos del sistema musculoesquelético en el profesional de enfermería que labora en un centro quirúrgico. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
15. Palomino K. Grado de incapacidad funcional por lumbalgia mecánica en técnicos de enfermería del servicio de hospitalización de la Clínica Maison de Sante del distrito Chorrillos, durante el mes de setiembre del 2018. 2022..
16. Monsalve A, Ñique C, Pérez J, Mestanza J, Díaz E, Infante K, et al. Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque (Perú). Univ. Medicina. [Internet]. Diciembre de 2020 [consultado el 24 de febrero de 2024]; 61(4): 108-116. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000400108&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400108&lng=en). Publicación electrónica el 30 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>
17. Saavedra G. Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico. Hospital local. Chiclayo – 2018. Tesis. 2019..

18. Bryndal A, Glowinski S, Grochulska A. Influence of Occupation on the Prevalence of Spinal Pain among Physiotherapists and Nurses. *Journal of clinical medicine*. 2022; 11(19).
19. López-Martínez B, Aragón-Castillo J, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Feb 24]; 21 (2): 316-325. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200316&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200316&script=sci_arttext)
20. Girón K, Molina J, Borré Y. Lumbalgia ocupacional en instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería de una institución de salud de Barranquilla.. *Identidad Bolivariana*. 2020; 4(1): p. 16-38.
21. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente I, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco L, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A, et al. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública Méx* [revista en la Internet]. 2020 Feb [citado 2024 Feb 25]; 62(1): 87-95. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/87-95/es/>
22. Pérez I, Alcorta I, Aguirre G. *Guía de practica clinica sobre la lumbalgia*. España;; 2007.
23. Weiser S, Rossignol M. Triage for nonspecific lower-back pain.. *Clin Orthop Relat Res*. 2006;; p. 147-155.
24. Waddell G. Diagnostic triage. In: Churchill Livingstone. *The back pain revolution*. 2006;; p. 9-26.
25. Fernández M, Gomez F, Hermosa J, Kazemi A, Miguens X, Rodriguez M. *Dolor Lumbar* [Internet]. Madrid-España;; 2015.
26. Chavarría S. Lumbalgia: Causas, diagnóstico y manejo.. *Rev Med Cos Cen*. 2014; 71(611): p. 447-454.
27. Peña JLea. Fisiopatología de la lumbalgia. *Rev Esp Reumatol*. 2002; 29(10): p. 483-488.
28. Hernandez JJ. El problema del dolor lumbar. En *Medicina del dolor Universidad del Rosario*. ELSEVIER. 2011.
29. Kinkade S. Evaluation and treatment of acute low back pain. *Am Fam Physician*. 2007; 75(1): p. 181-188.
30. Dolor.com. Clasificación del dolor. [Online].; 2023. Available from: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>.
31. Clasificación del dolor. [Online].; 2015. Available from: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>.
32. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial la discapacidad [Internet].. [Online].; 2011. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75356/9789240688230\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75356/9789240688230_spa.pdf).
33. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento & Gestión*. 2018;; p. 58-81.
34. Las seis dimensiones de la calidad de vida laboral. [Online].; 2015. Available from: <https://www.diarioabierto.es/250001/las-seis-dimensiones-de-la-calidad-de-vida-laboral>.
35. Hernandez R, Frenandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación Mexico D.F.:* McGraw-Hill; 2014.

36. Peñarrieta I, Santiago S, Krederdt S, Guevara G, Carhuapoma M, Chavez E. Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención". Rev enferm Herediana. 2015; 7(2): p. 124-131.
37. Alcántara S, Flórez MT, Echávarri C, García F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Rehabilitación. 2006; 40(3): p. 150-158.
38. Pomares AJ, López R, Zaldívar D. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018 / Validation of the Oswestry disability scale for low back pain in patients with chronic back pain. Cienfuegos, 2017-20. Rehabilitación (Madr., Ed. impr.). 2020; 54(1): p. 25-30.
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. [Online].; 2017. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
40. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M, 2010. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVTGOHISALO". Cienc Trab. Abr-Jun; 12 (36): 332-340 [https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n\\_y\\_Validez\\_Del\\_Instrumento\\_Para\\_Medir\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_en\\_El\\_Trabajo\\_CVT\\_Gohis\\_alo](https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohis_alo)
41. Pericot Mozo X. Calidad de vida de las personas con dolor lumbar crónico y factores asociados [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de Girona; 2021 [citado 6 de diciembre de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=303750>
42. Cárdenas Sarabia ME. Guía de enfermería para la prevención de lumbalgia en el personal de enfermería del área de traumatología del Hospital General Ambato [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7038>
43. López-Martínez B, Aragón-Castillo J, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Feb 24]; 21 (2): 316-325. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200316&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200316&script=sci_arttext)
44. Organización mundial de la salud. Trastornos musculoesqueléticos [internet]. 8 de febrero del 2021. [ actualizada 2024]. Buscar con Google [Internet]. Google.com. 2019 [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
45. Vicente-Herrero M, López-González A, Ramírez M, Capdevila L, Terradillos M, Aguilar E. Dolor en población laboral y su interferencia en actividades de la vida diaria. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Feb 26]; 23( 2 ): 64-74. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462016000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000200003&lng=es).
46. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(5-6):387-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.008>
47. Alva Rojas X, Ramos Morales JF, Saucedo Moreno EM, García Linage R, Jeong M. Lumbalgia ocupacional en médicos residentes del Hospital Ángeles Mocol. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2025];19(2):186-9. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-)

[72032021000200186](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69469/TFG-H3459.pdf?sequence=1)

48. Fernández PC. FACTORES ASOCIADOS EN EL DOLOR LUMBAR EN LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA [Internet]. Uva.es. [citado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69469/TFG-H3459.pdf?sequence=1>
49. Delgado Montaña GM, Virú Flores HM, Alburquerque-Melgarejo J, Virú-Díaz PR, Nieves Cordova LE, Vidal Castillo CE, et al. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. Med Clín Soc [Internet]. 2023 [citado el 13 de junio de 2025];7(2):77–83. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/279>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento denominado consentimiento informado tiene la finalidad de poder informarle sobre los aspectos más importantes de la investigación que se está realizando, por lo que es importante que usted conozca para poder brindar su aceptación en participar o rechazo si cree conveniente, por lo que será informado de los beneficios y riesgo que también podría estar expuesto.

La investigadora Aurelda Ysenia Medina Hernandez, estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae que tienen como propósito realizar una investigación para generar aportes y conocimientos en el campo de la salud, por lo que el aporte de los participantes con información verídica será útil para conocer sobre las condiciones de la enfermedad y condiciones físicas.

#### **Objetivo del estudio**

Determinar la relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2023.

#### **Procedimiento**

La investigadora se aproximó inicialmente a las áreas de consultorio externo y conversara con el personal de enfermería para que puedan participar (los horarios dispuestos serán un lunes y jueves en el turno mañana). Para el área de hospitalización los turnos serán los martes y jueves (una semana en la mañana y otra semana en la tarde), para las áreas de emergencia serán los miércoles en ambos turnos.

Los participantes que previamente autorizaron con el consentimiento informado serán entrevistados en sus áreas de trabajo para informar detalladamente como podrán completar los cuestionarios, ambos cuestionarios (Cuestionario de la calidad de vida Gohisalo y el cuestionario del índice de discapacidad por dolor lumbar Oswestry) serán unificados en conjunto con algunas preguntas basada en datos de filiación, laborales y clínicos respecto a la dolencia lumbar, el tiempo establecido para completar toda la ficha será de 30 minutos como máximo aproximadamente.

#### **Beneficios del Estudio**

Identificar los problemas asociados a la discapacidad producida por el dolor lumbar en los técnicos de enfermería que se desempeñan en las áreas asistenciales y con frecuencia pueden estar expuestos a riesgos disergonómicos.

#### **Riesgos y costos asociados al estudio**

No se reportan riesgo en la realización de la investigación, pues los participantes serán encuestados con fichas que determinan las condiciones de la salud física y calidad de vida que percibe en el trabajo.

#### **Confidencialidad**

Se mantendrá la confidencialidad de los participantes por lo que su identidad no será revelada en los resultados, por esta razón también se les asignará un código el cual permitirá tener anonimato a sus datos y no ser de conocimiento público.

## Consentimiento

Yo....., identificado con DNI N°....., acepto participar voluntariamente en la investigación y refiero haber sido informado(a) sobre el objetivo principal. Además, colaborare brindando la información solicitada y participaré en la evaluación del resigo a caídas que será realizado por un profesional de la salud o guiado por la investigadora.

La información que se brindará de mi parte es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo me puedo retirar del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno en mi persona.

Lima, de \_\_\_ del 2023

---

**Firma del participante**

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Población y muestra	Tipo y diseño	Instrumentos
<p><b>General:</b></p> <p>¿Existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023?</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>¿Cuál es el promedio de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Cuál es la distribución de la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>Establecer el promedio de la calidad de vida laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Establecer la distribución de la incapacidad por dolor lumbar en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Determinar la relación</p>	<p><b>Nula:</b></p> <p>No existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal asistencial de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p> <p><b>Alternativa:</b></p> <p>Si existe relación entre la Calidad de vida laboral y la incapacidad por el dolor lumbar en el personal asistencial de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población elegida para el estudio será el personal de técnico de enfermería que labora en el Hospital de Emergencias de Ate-vitarte perteneciente al Ministerio de Salud, dirección regional de Lima-Este.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>El tamaño de la muestra será de 73 pacientes como mínimo para establecer una muestra representativa para la recolección de los datos.</p> <p><b>Muestreo:</b></p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Transversal</p> <p><b>Alcance:</b></p> <p>Correlacional</p>	<p>Cuestionario CTV Gohisalo</p> <p>Escala de discapacidad por dolor lumbar de Oswestry</p>

<p>Calidad de vida laboral y las variables secundarias en el técnico asistencial de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la incapacidad por dolor lumbar y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023?</p>	<p>entre la Calidad de vida laboral y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y las variables secundarias en el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2023.</p>		<p>El muestreo servirá para recolectar la cantidad de la muestra, por lo que se designará una muestra no aleatoria por conveniencia, en vista a las dificultades para poder recolectar los datos por lo dificultoso de los diferentes turnos y horarios del personal técnico de enfermería.</p>		
---	---	--	---	--	--

**Anexo 3:**

## Diccionario de variables

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Código 1</b>	<b>categoría</b>	<b>Código 2</b>
Calidad de vida laboral	Soporte Institucional	<b>sin</b>		
	Seguridad en el trabajo	<b>str</b>		
	Integración al puesto de trabajo.	<b>ipt</b>		
	Satisfacción por el trabajo	<b>str</b>		
	Bienestar logrado a través del trabajo	<b>blt</b>		
	Desarrollo personal del trabajador	<b>dpt</b>		
	Administración del tiempo libre.	<b>atl</b>		
Incapacidad por dolor lumbar		<b>idl</b>	Discapacidad mínima	1
			Discapacidad moderada	2
			Discapacidad severa	3
			Discapacidad grave	4
Edad		<b>ed</b>		
Sexo		<b>sex</b>	Masculino	1
			Femenino	2
Antigüedad laboral		<b>anla</b>	Menor a 5 años	1
			5 a 10 años	2
			Más de 10 a 15 años	3
			Más de 15 años	4
Tipo de contrato		<b>tc</b>	Tercero	1
			CAS	2
			Nombrado	3
Área de trabajo		<b>at</b>	Consultorios externos	1
			Hospitalización	2
			emergencia	3
Intensidad del dolor			Leve	1
			Moderado	2
			severo	3

## **Anexo 4. Cuestionario de calidad de vida laboral**

### **CALIDAD DE VIDA LABORAL / CVT – GOHISALO**

**INSTRUCCIONES:** El presente instrumento tiene como objetivo evaluar la percepción de la calidad de vida en el trabajo (CVT) de los trabajadores de una entidad pública. Por favor, debe responder en una hoja de respuestas anexa, llenando completamente el círculo que indique su respuesta correcta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.

#### **0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción**

1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo, me encuentro
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado, me encuentro
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es
5. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo
6. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo
7. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo
8. Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco, me siento
9. El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito
10. Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución
11. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)
12. Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución
13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco) es
15. Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es
16. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es
17. Mi grado de satisfacción, al realizar todas las tareas que se me asigna, es
18. Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo
19. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores
20. Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento

22. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es
23. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda, me encuentro
24. El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia, es

**0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre**

25. La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas
30. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales
31. Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida
32. Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales
33. Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a curso de capacitación
34. Me siento identificado con los objetivos de la institución
35. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?
36. Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias
39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, estos son resueltos por medio del diálogo
40. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas
43. Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas
44. Mi jefe inmediato muestra interés por la calidad de vida de sus trabajadores
45. Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral
47. Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo
48. Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas
49. Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme

50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo
51. En mi institución, se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción
52. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente
54. Recibo, de parte de los usuarios o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo
55. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo cuando estoy fuera del horario de trabajo
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia
57. Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas
58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)
59. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales
61. En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)
62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos

**0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo**

63. Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución
65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios
67. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a i trabajo en la institución
68. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento
70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales
71. Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma

**0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso**

73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos con respecto al trabajo
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución

## Anexo 5: Cuestionario Oswestry

### CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY

CODIGO:

FECHA:

Por favor, contesta las siguientes preguntas sobre la discapacidad por dolor lumbar señalando con una X la respuesta con la que más te identifiques. Contesta todas las preguntas, sin dejar ninguna en blanco

<b>Pregunta N° 1 – Intensidad de dolor</b>
(0) Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
(1) El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes
(2) Los calmantes me alivian completamente el dolor
(3) Los calmantes me alivian un poco el dolor
(4) Los calmantes apenas me alivian el dolor
(5) Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo
<b>Pregunta N°2 – Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)</b>
(0) Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
(1) Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor
(2) Lavarme, vestirme, etc, me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
(3) Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo
(4) Necesito alguna ayuda para hacer la mayoría de las cosas
(5) No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama
(0) Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
<b>Pregunta N° 3 – Levantar peso</b>
(1) Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor
(2) El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)
(3) El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
(4) Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
(5) No puedo levantar ni elevar ningún objeto
<b>Pregunta N°4 - Caminar</b>
(0) El dolor no me impide caminar
(1) El dolor me impide andar más de un kilómetro
(2) El dolor me impide andar más de 500 metros
(3) El dolor me impide caminar más de 250 metros
(4) Solo puede caminar con bastón o muletas

(5) Permanezco en la cama casi todo el tiempo
<b>Pregunta N°5 – Estar sentado</b>
(0) Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera
(1) Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
(2) El dolor me impide estar sentado más de una hora
(3) El dolor me impide estar sentado más de media hora
(4) El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos
(5) El dolor me impide estar sentado
<b>Pregunta N°6 - Estar de pie</b>
(0) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
(1) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor
(2) El dolor me impide estar de pie más de una hora
(3) El dolor me impide estar de pie más de media hora
(4) El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos
(5) El dolor me impide estar de pie
<b>Pregunta N°7 - Dormir</b>
(0) El dolor no me impide dormir bien
(1) Sólo puedo dormir si tomo pastillas
(2) Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas
(3) Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas
(4) Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas
(5) El dolor me impide totalmente dormir
<b>Pregunta N°8 – Actividad Sexual</b>
(0) Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
(1) Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor
(2) Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor
(3) Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
(4) Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
(5) El dolor me impide todo tipo de actividad sexual
<b>Pregunta N°9 – Vida Social</b>
(0) Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
(1) Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
(2) El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc.
(3) El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo
(4) El dolor ha limitado mi vida social al hogar
(5) No tengo vida social a causa del dolor
<b>Pregunta N°10 - Viajar</b>

(0) Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor
(1) Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor
(2) El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas
(3) El dolor me limita a viajes de menos de una hora
(4) El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora
(5) El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital

**Anexo 6: Ficha de recolección de datos**

**Ficha de recolección de datos**

**Código del participante:**

**Fecha:**

**I. Datos secundarios:**

**1 Edad**

**2 Indique el sexo**

Masculino

Femenino

**3 Indique su antigüedad laboral**

Menor a 5 años

5 a 10 años

Más de 10 a 15 años

Más de 15 años

**4 Indique su tipo de contrato**

Tercero

CAS

Nombrado

**5 Indique su área de trabajo**

Consultorios externos

Hospitalización

Emergencia

**6 Mencione la intensidad del dolor que percibe según escala análoga visual**

Leve (1-3)

Moderado (4-6)

Severo (7-10)

