

# Dolor lumbar inespecífico en cuidadores de niños con discapacidad

Dr. Gustavo Bocca Peralta,\* Dr. Alfredo Iglesias B,\*\* Dra. Verónica Maridueña Arciniegas\*\*\*

## RESUMEN

**Antecedentes:** El dolor lumbar se considera como una de las causas más frecuentes de consulta médica. Altera el desempeño normal de las personas que lo padecen y mucho más si está relacionado con el cuidado de niños con discapacidad, puesto que esto incluye sobreesfuerzo físico, posturas inadecuadas y mantenidas; a todos estos factores se suma la falta de conocimiento de higiene postural por parte del cuidador. **Material y métodos:** Tipo cualitativo, no experimental, retrospectivo y descriptivo en cuidadores de niños con discapacidad que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Niños «Dr. Roberto Gilbert Elizalde» de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de enero a diciembre de 2015. **Resultados:** Las 102 personas con cuadro de lumbalgia inespecífica designadas a cuidados de pacientes con discapacidad, la mediana de la edad es 34, la desviación estándar es de 5.29, la moda de 28 años. Existe una mayor prevalencia de cuidadores del género femenino con un 89% frente al género masculino 11%. En cuanto a la distribución por edad del paciente con discapacidad se obtuvo como edad máxima de 15 años y mínima menos de un año, la moda es uno con una desviación estándar de 3, 74 y una mediana de 2. **Conclusión:** De los 102 cuidadores analizados, 92 pertenecían al género femenino, de los cuales 88 presentaron dolor lumbar inespecífico, 11 de característica permanente y 80 de características intermitente.

**Palabras clave:** Dolor lumbar inespecífico, cuidador, discapacidad.

## ABSTRACT

**Background:** Lumbar pain is considered as one of the most frequent causes of medical consultation. Alters the normal performance of the people who suffer it and much more if it is related to the care of a disabled child since this includes physical, inadequate and maintained postures, all these factors are added the lack of knowledge of postural hygiene on the part of the caregiver. **Material and methods:** Qualitative, non-experimental, retrospective and descriptive in caregivers of children with disabilities who attended the Service of Physical Medicine and Rehabilitation of the Children's Hospital «Dr. Roberto Gilbert Elizalde» of the city of Guayaquil during the period from January to December 2015. **Results:** The 102 people with nonspecific low back pain designated the care of patients with disability the median age is 34, standard deviation is 5.29, mode 28 years, there is a higher prevalence of caregivers of the female gender with 89% as for the age distribution of the disabled patient, the maximum age was 15 years and the minimum age was less than 1 year, the fashion was 1 with a standard deviation of 3.74 and a median of 2. **Conclusion:** Of the 102 caregivers analyzed, 92 belonged to the female gender, from them, 88 had nonspecific low back pain, 11 had permanent characteristics and 80 had intermittent characteristics.

**Key words:** Nonspecific low back pain, caregiver, disability.

## INTRODUCCIÓN

La lumbalgia inespecífica se considera como un síndrome determinado por dolor a nivel de la región lumbosacra, el mismo que puede irradiarse o no, comúnmente se asocia a limitación de los movimientos y se relaciona con posturas mantenidas, suele tener mejoría con el reposo y exacerbarse con el esfuerzo.

En el NIOSH (*Institute for Occupational Health and Safety*) llegaron a la resolución de que los movimientos que causan lumbalgia son la flexión anterior, flexión con torsión, trabajo físico duro con repetición, trabajo en un medio con vibraciones y trabajo en posturas estáticas<sup>1</sup>.

Se considera como cuidador primario a la persona que de forma periódica se hace responsable de las demandas tanto

\* Médico Fisiatra, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Niños «Dr. Roberto Gilbert Elizalde», Guayaquil.

\*\* Médico Fisiatra, Hospital de Niños «Dr. Roberto Gilbert Elizalde», Guayaquil.

\*\*\* Médico Residente Postgradista de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina-Universidad de Guayaquil.

Recibido para publicación: enero, 2018.

Aceptado para publicación: julio, 2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

físicas como emocionales de un enfermo o lo vigila en su vida diaria<sup>2</sup>.

El diagnóstico de lumbalgia inespecífica debe descartar que el dolor se deba a traumatismos. Inicialmente se consideraba que la lumbalgia inespecífica era debida a cambios de la dinámica y la estática de la columna vertebral como escoliosis, espondilolistesis entre otros; sin embargo, este cuadro se presenta también en pacientes sano. Actualmente se define como «todo dolor localizado en la zona de referencia y que no sea causado por fracturas, traumatismos directos o enfermedades sistémicas, en el que no existe una compresión radicular demostrada y subsidiaria de tratamiento quirúrgico»<sup>3</sup>.

El dolor lumbar se lo considera como una de las causas más frecuentes de consulta médica puesto que altera el desempeño normal de las personas que la padecen y mucho más si está relacionado con el cuidado de niños con discapacidad puesto que esto incluye sobreesfuerzo físico, posturas inadecuadas y mantenidas, a todos estos factores se suma la falta de conocimiento de higiene postural por parte del cuidador. El dolor lumbar posee un origen multifactorial, siendo uno de ellos los factores psicosociales que influyen tanto o más que los factores biomecánicos<sup>4,5</sup>.

Según la prevalencia revelan que es un problema de salud pública caracterizándose por presentar repercusiones económicas y sociales debido al alto porcentaje de ausentismo laboral que éste implica. Aproximadamente el 80% de la población mundial sufre dolor de espalda algún momento de su vida<sup>4</sup>.

El dolor lumbar se clasifica según su duración agudo de cero a seis semanas, subagudo de siete a dos semanas o crónico, más de 12 semanas, dependiendo de su causa se clasifica en específico o inespecífico; el específico se presenta por probable patología sistémica (infección, cáncer, osteoporosis, entre otros) o por compresión radicular; mientras que el inespecífico se relaciona con un dolor delimitado en la región de referencia sin inicio conocido.

Los cuidadores de los niños/as con discapacidad al estar expuesto a manejo de cargas, esfuerzos innecesarios, fatiga, posturas inadecuadas y por consiguiente a gasto excesivo de energía y al no aplicar de manera adecuada la mecánica corporal pueden padecer afecciones óseas, musculares, articulares y tendinosas, tal como el dolor lumbar, cuello, hombro, brazo; entre otros<sup>6</sup>.

**Objetivo:** determinar la prevalencia del dolor lumbar inespecífico en cuidadores de niños con discapacidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología aplicada es de tipo cualitativo, no experimental, retrospectivo y descriptivo, la población de estudio fueron los cuidadores de niños con discapacidad de distinta etiología que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Pediátrico «Dr. Roberto Gilbert

Elizalde» en la ciudad de Guayaquil desde enero a diciembre de 2015.

Los mismos que reportaban haber presentado en algún momento dolor lumbar inespecífico relacionado con la labor del cuidado de niños con discapacidad. Los datos se recopilaron sin distinción de género, edad o relación de parentesco con el paciente.

El método usado en la recopilación de datos fue de fuente directa los mismos que fueron analizados utilizando la estadística y fórmulas por medio de la hoja de Excel como programa base.

## RESULTADOS

### Antecedentes de la unidad de análisis o población

Para la investigación se obtuvieron datos de 102 personas que realizaban la labor de cuidar a pacientes con discapacidad de diferente etiología, los mismos que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de niños «Dr. Roberto Gilbert Elizalde».

### Diagnóstico o estudio de campo

Las 102 personas con cuadro de lumbalgia inespecífica designadas a cuidados de pacientes con discapacidad presentaron un rango de edad desde los 20 a 67 años; la mediana de la edad es 34, la desviación estándar es de 5.29 (*Cuadro 1*).

En cuanto a la distribución por edad del paciente con discapacidad se obtuvo como edad máxima de 15 años y mínima menos de un año, con una desviación estándar de 3.74 y una mediana de 2 (*Cuadro 2*).

Del total de pacientes con discapacidad, 77 de ellos permanecieron en el programa de terapia física en un lapso comprendido entre dos semanas a un año, seguido de 25 pacientes que permanecieron durante uno a dos años, cifras que van decreciendo en su frecuencia de permanencia (*Cuadro 3*).

Existe una mayor prevalencia de cuidadores del género femenino con un 89% frente al género masculino (11%) (*Cuadro 4*).

**Cuadro 1.** Análisis de la distribución por edad del cuidador.

|                     |      |
|---------------------|------|
| Edad máxima         | 67   |
| Edad mínima         | 20   |
| Mediana             | 34   |
| Desviación estándar | 5.29 |
| Moda                | 28   |

**Cuadro 2.** Distribución por edad del paciente con discapacidad.

|                     |      |
|---------------------|------|
| Edad máxima         | 15   |
| Edad mínima         | <1   |
| Mediana             | 2    |
| Desviación estándar | 3.74 |
| Moda                | 1    |

**Cuadro 3.** Tabla de distribución de la permanencia en programa de terapia física.

| Distribución por tiempo en la terapia física | Número |
|----------------------------------------------|--------|
| 2 semanas-1 año                              | 77     |
| 1 año 1 mes-2 años                           | 25     |
| 2 años 1 mes-3 años                          | 6      |
| 3 años 1 mes-4 años                          | 7      |
| 4 años 1 mes-5 años                          | 2      |
| 5 años 1 mes-6 años                          | 1      |
| 6 años 1 mes-7 años                          | 3      |
| 11 años 3 meses                              | 1      |

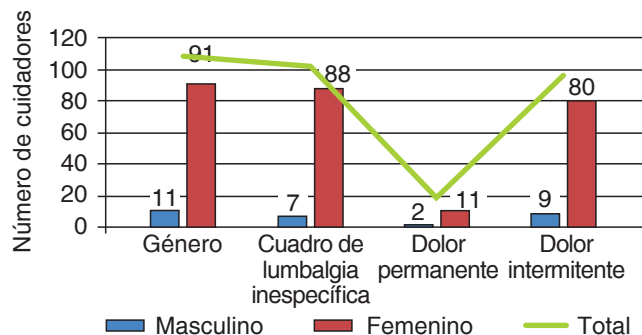
**Cuadro 4.** Distribución de cuidadores por género.

| Distribución por sexo | Número | %   |
|-----------------------|--------|-----|
| Femenino              | 91     | 89  |
| Masculino             | 11     | 11  |
| Total                 | 102    | 100 |

Lo correspondiente a la relación del género con el dolor lumbar inespecífico y su característica de presentación, 91 cuidadores pertenecieron al género femenino, 88 presentaron dolor lumbar, 11 de característica permanente y 80 intermitente, además se identificó que 11 de los cuidadores pertenecieron al género masculino, de los cuales siete presentaron dolor lumbar, dos de característica permanente y nueve intermitente (*Figura 1*).

## CONCLUSIÓN

En relación con los resultados que han sido expuestos se puede concluir que la frecuencia de dolor lumbar inespecífico en cuidadores de niños con discapacidad de diferente etiología es elevada.

**Figura 1.** Distribución del dolor lumbar inespecífico de acuerdo al género y característica del dolor.

El rango de edad analizado es de 20 a 67 años con una mediana de edad de 34, desviación estándar de 5.29 y una moda de 28 años. Los pacientes fueron distribuidos por grupos etarios, presentando una mayor prevalencia de cuidadores con un rango de edad entre 31 a 40 años (37%), seguidos de cuidadores entre 20 a 30 años (33%).

Lo que corresponde a la permanencia de los pacientes con discapacidad en los programas de terapia física presentaron una frecuencia de 77 pacientes durante un tiempo comprendido entre dos semanas a un año, seguido de 25 pacientes durante uno a dos años, cifras que se tornan importantes debido a la relación de la asistencia al hospital para cumplir con las terapias, lo que expone al cuidador a un mayor manejo de cargas y sobreesfuerzos que se traducen en cuadro de dolor lumbar<sup>7-9</sup>.

Existe un predominio de cuidadores de género femenino en un 89% (91), en relación al género masculino 11% (11).

En el análisis de relación del género del cuidador con el dolor lumbar inespecífico y la característica del mismo, de los 102 cuidadores analizados, 92 pertenecían al género femenino, de los cuales 88 presentaron dolor lumbar inespecífico, 11 de característica permanente y 80 de características intermitente, lo que nos indica que el dolor lumbar inespecífico tuvo una prevalencia en cuidadores del género femenino con características de presentación del dolor intermitente.

Este trabajo queda como precedente para que posteriormente se realice una investigación más profunda y se proponga un plan de prevención mediante la educación e higiene postural que deben conocer los cuidadores de niños con discapacidad para un adecuado manejo de cargas, como así lo demuestran los resultados del presente estudio, la prevalencia de dolor lumbar es alta, por lo cual se debe poner énfasis en la prevención.

## REFERENCIAS

1. Garro-Vargas K. Lumbalgias. *Med Leg Costa Rica*. 2012; 29 (2): 103-109.

2. Bello-Pineda JG. *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas* [Tesis]. Xalapa, Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf>.
3. López-Sánchez LM. *Percepción del estado de salud en pacientes con lumbalgia mecánica simple* [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
4. Acevedo JC, Sardi JP, Gempeler A. Revisión sistemática de la literatura y evaluación metodológica de guías de manejo invasivo de dolor lumbar. *Rev Soc Esp Dolor*. 2016; 23 (5): 243-255.
5. Camargo LD, Jiménez JB, Archila E, Villamizar MS. El dolor: una perspectiva epidemiológica. *Salud UIS*. 2004; 36 (1): 2-13.
6. Golob AL, Wipf JE. Low back pain. *Med Clin North Am*. 2014; 98 (3): 405-428.
7. Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician*. 2013; 16 (2 Suppl): S49-S283.
8. Salinas-Palominos M. Factores que desencadenan dolor lumbar. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* [Internet]. 2010 [citado 4 de abril de 2010]; 3 (1). Disponible en: [https://www.inppares.org/revistas/Revista%20IX%202010/9-Factores\\_Dolor\\_Lumbar.pdf](https://www.inppares.org/revistas/Revista%20IX%202010/9-Factores_Dolor_Lumbar.pdf)
9. Trillos-Chacón MC, Hernández-Jaramillo J, Osorio-Camacho AM, Pulido-Forero AM, Rodríguez-Muñoz MA, Rojas-Ramos AM et al. Práctica clínica cotidiana frente a la evidencia científica en el manejo fisioterapéutico del dolor lumbar crónico inespecífico. *Rev Cienc Salud*. 2015; 13 (2): 205-221.

Dirección para correspondencia:  
Gustavo Bocca Peralta  
E-mail: [gwbocca@hotmail.com](mailto:gwbocca@hotmail.com)