Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial7), 357-362, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/eoi7llri

Dolor lumbar en personal sanitario de pediatría y ginecoobstetricia de un hospital de Ambato

Low back pain among paediatric and obstetric healthcare staff of a hospital in Ambato, Ecuador

Maritza Elizabeth Toapanta-Amán
pg.maritzaeta31@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-7162-4775

Gustavo Alberto Chiriboga-Larrea
pg.docente19@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6324-668X

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Objetivo: determinar la frecuencia de dolor lumbar, sus características clínicas y las exposiciones posturales en el personal sanitario de pediatría y ginecoobstetricia de un hospital general de Ambato, Ecuador. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 56 trabajadores, en 2022, con el Cuestionario Nórdico lumbar, el cuestionario ERGOPAR y un examen físico de la columna lumbar. **Resultados:** el 60,7 % refirió dolor lumbar en el último año y el 32,1 % en la última semana; el 25,0 % redujo su actividad laboral. En la exploración, el 57,1 % tuvo dolor a la flexión y el 21,4 % signo de Lasègue positivo. El 60,7 % tenía sobrepeso u obesidad y la mitad trabajaba en turnos rotativos. **Conclusión:** el dolor lumbar es frecuente y requiere medidas ergonómicas, organizativas y de autocuidado.
Descriptores: dolor de la región lumbar; personal de salud; salud laboral. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the frequency of low back pain, its clinical features and postural exposures among paediatric and obstetric healthcare staff of a general hospital in Ambato, Ecuador. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study of 56 workers in 2022 using the Nordic low back module, the ERGOPAR questionnaire and a lumbar spine examination. **Results:** 60.7% reported low back pain in the past year and 32.1% in the past week; 25.0% reduced work activity. On examination, 57.1% had pain on flexion and 21.4% a positive Lasègue sign. Overweight or obesity affected 60.7% and half worked rotating shifts. **Conclusion:** low back pain is frequent and requires ergonomic, organisational and self-care measures.
Descriptors: low back pain; health personnel; occupational health. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es una de las principales causas de años vividos con discapacidad en el mundo (1), y los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de necesidad de rehabilitación, con alrededor de 1710 millones de personas afectadas en 2019 (2). En el trabajo, la evidencia longitudinal muestra relación causal con el trabajo físico pesado, la repetitividad excesiva, las posturas forzadas y el levantamiento de cargas (3).

El personal sanitario es un grupo especialmente afectado. Una revisión sistemática mostró que el cuello, los hombros, la mano o muñeca y la región lumbar son las zonas más expuestas en todas las profesiones sanitarias, y que el mantenimiento y la repetición de posturas forzadas es la causa más referida (4). En enfermeras peruanas, la incapacidad laboral previa y los años de trabajo se asociaron con mayor frecuencia de dolor lumbar (5). En los servicios de pediatría y de ginecoobstetricia, la movilización de pacientes, la atención del parto, la inclinación sobre cunas y camillas y los turnos prolongados añaden carga sobre la columna lumbar.

En Ecuador, la información sobre las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud es escasa (6). Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de dolor lumbar, sus características clínicas y las exposiciones posturales en el personal sanitario de los servicios de pediatría y ginecoobstetricia de un hospital general de Ambato, Ecuador, en 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo informe sigue la declaración STROBE (7). Se incluyó a todo el personal sanitario de los servicios de pediatría y ginecoobstetricia con al menos 12 meses en la institución que firmó el consentimiento informado, y se excluyó al personal administrativo, a quienes habían estado en teletrabajo, a quienes tenían antecedentes de patología de la columna lumbar, discapacidad física, embarazo o lactancia, y los cuestionarios incompletos. La población analizada fue de 56 trabajadores.

Se aplicaron la sección de la región lumbar del Cuestionario Nórdico estandarizado de Kuorinka (8), que indaga la presencia, la duración y el impacto de las molestias, y las secciones de espalda baja y de posturas de trabajo del cuestionario de ergonomía participativa ERGOPAR, que recoge la exposición a posturas y la valoración de las exigencias físicas del puesto (9). Además, se realizó un examen físico de la columna lumbar en los consultorios del servicio, con inspección, palpación de los segmentos de T12-L1 a L5-S1, maniobras de Lasègue y Bragard y valoración del dolor a la flexión y a la extensión. Se registraron el sexo, la edad, el índice de masa corporal, la antigüedad, el puesto, la jornada y el tipo de contrato. Las variables se describieron con frecuencias y porcentajes, recalculados sobre los 56 trabajadores analizados.

RESULTADOS

De los 56 trabajadores, 38 eran mujeres, el 67,9 %, y 23 tenían entre 26 y 35 años, el 41,1 %. Veintidós eran médicos, el 39,3 %, 15 profesionales de enfermería, el 26,8 %, 12 internos rotativos, el 21,4 %, y siete auxiliares. Veintisiete tenían sobrepeso, el 48,2 %, y siete obesidad, el 12,5 %. La mitad trabajaba en turnos rotativos y 37, el 66,1 %, llevaban seis años o más en la institución.

Cuarenta trabajadores, el 71,4 %, habían tenido alguna vez problemas en la región lumbar, y 34, el 60,7 %, refirieron molestias lumbares en algún momento de los últimos 12 meses: 16 durante uno a siete días, ocho entre 8 y 30 días, siete más de 30 días y tres todos los días. Dieciocho, el 32,1 %, tenían molestias en los últimos siete días. El dolor lumbar había reducido la actividad laboral o doméstica en 14 trabajadores, el 25,0 %; 13, el 23,2 %, habían sido atendidos por un profesional en el último año, seis, el 10,7 %, habían tenido que cambiar de tareas y cinco, el 8,9 %, habían sido hospitalizados alguna vez por este problema (Tabla 1).

Tabla 1. *Dolor lumbar y su impacto según el Cuestionario Nórdico*

Variable	Categoría	n	%
Problemas lumbares	Alguna vez	40	71,4
	En los últimos 12 meses	34	60,7
	En los últimos 7 días	18	32,1
Duración en 12 meses	Más de 30 días o diaria	10	17,9
Impacto	Reducción de la actividad laboral	14	25,0
	Atención por un profesional	13	23,2
	Cambio de tareas	6	10,7
	Hospitalización alguna vez	5	8,9

Fuente: elaboración propia (2026).

En el examen físico, 32 trabajadores, el 57,1 %, presentaron dolor a la flexión del tronco y 10, el 17,9 %, a la extensión. La palpación fue dolorosa en el segmento L4-L5 en 19 trabajadores, el 33,9 %. La maniobra de Lasègue fue positiva en 12, el 21,4 %, y la de Bragard en siete, el 12,5 %. Cuatro presentaban escoliosis izquierda.

Según el ERGOPAR, el 87,5 % refirió dolor o molestias en la zona lumbar y el 25,0 % no había podido realizar alguna vez su trabajo por este motivo. Las exigencias físicas del puesto se calificaron como moderadas por el 71,4 %. En cuanto a las posturas, el 33,9 % trabajaba caminando más de cuatro horas al día, el 25,0 % inclinaba el tronco hacia adelante entre 30 minutos y 2 horas, y el 80,4 % refirió que repetía estas posturas cada pocos segundos, frente al 19,6 % que las mantenía fijas.

DISCUSIÓN

Seis de cada diez trabajadores sanitarios de los servicios de pediatría y ginecoobstetricia refirieron dolor lumbar en el último año, uno de cada tres en la última semana, y la exploración mostró dolor a la flexión en más de la mitad y signos de irritación radicular en uno de cada cinco.

Estos resultados coinciden con la revisión de profesionales sanitarios, en la que la región lumbar es una de las más afectadas y el mantenimiento y la repetición de posturas forzadas es la causa más referida (4). En este estudio, el trabajo caminando durante muchas horas, la inclinación del tronco y la repetición frecuente de las posturas describen la carga típica de la atención pediátrica y obstétrica. La elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad, que afectaba al 60,7 % del personal, es otro factor relevante: en un metaanálisis, la obesidad se asoció con el dolor lumbar en los últimos 12 meses, con un odds ratio de 1,33, y con su cronicidad, con un odds ratio de 1,43 (10).

El impacto observado, con reducción de la actividad en una cuarta parte, cambios de tareas y hospitalizaciones, indica que no se trata de molestias menores. La positividad de las maniobras de Lasègue y Bragard en una parte del personal sugiere afectación radicular que requiere evaluación médica específica. Además, la mitad del personal trabajaba en turnos rotativos, una organización del tiempo de trabajo que se asocia con peor desempeño y menor bienestar (11), y que puede limitar la recuperación entre jornadas.

Las medidas preventivas deben combinar la mejora de las condiciones de trabajo con el autocuidado. La formación aislada en técnicas de manipulación de cargas no previene el dolor de espalda (12) y los cinturones lumbares no son más eficaces que la ausencia de intervención (13), por lo que deben priorizarse las ayudas para la movilización de pacientes, la altura adecuada de camillas, cunas y mesas de exploración, y la organización de los turnos y de las pausas (14). El ejercicio, el control del peso y la educación para el autocuidado tienen un papel en la prevención del dolor lumbar (15), y la metodología participativa ERGOPAR permite que el propio personal identifique los problemas y proponga soluciones (9).

La diferencia entre la frecuencia anual y la semanal indica que, en buena parte del personal, el dolor lumbar se presenta en episodios recurrentes más que de forma continua; sin embargo, diez trabajadores, casi uno de cada cinco, refirieron molestias durante más de 30 días o a diario en el último año, lo que corresponde a un patrón persistente. Este subgrupo, junto con quienes presentaron maniobras radiculares positivas, es el que más se beneficiaría de un seguimiento clínico y de la adaptación temporal de sus tareas. Por otra parte, la proporción de quienes refirieron molestias en el ERGOPAR fue mayor que la obtenida con el Cuestionario Nórdico, lo que probablemente refleja la distinta formulación de las preguntas de ambos instrumentos y aconseja interpretar cada cifra en relación con su periodo de referencia.

La exploración física sistemática añade valor a los cuestionarios, porque permite identificar a los trabajadores con signos de afectación radicular o con dolor a la movilidad, que deben ser derivados para una evaluación diagnóstica y considerados en la adaptación de sus tareas. Su incorporación a los exámenes periódicos del personal de estos servicios facilitaría la detección temprana y el seguimiento de los casos.

Entre las limitaciones, la población fue pequeña y procede de dos servicios de un solo hospital, el diseño transversal impide establecer causalidad, los síntomas fueron autorreferidos, la exploración no fue realizada de forma ciega y no se analizaron estadísticamente los factores asociados, por lo que los resultados deben considerarse descriptivos.

CONCLUSIÓN

El 60,7 % del personal sanitario de los servicios de pediatría y ginecoobstetricia refirió dolor lumbar en el último año, con dolor a la flexión en el 57,1 % y signo de Lasègue positivo en el 21,4 %. El trabajo caminando, la inclinación y la repetición de posturas, el sobrepeso y los turnos rotativos fueron frecuentes. Se recomienda mejorar el mobiliario y las ayudas para la movilización, organizar los turnos y promover el control del peso y el ejercicio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. Ann Rheum Dis. 2014;73(6):968-74.
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;396(10267):2006-17. doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0
3. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. Am J Ind Med. 2010;53(3):285-323.
4. Jacquier-Bret J, Gorce P. Prevalence of body area work-related musculoskeletal disorders among healthcare professionals: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(1):841. doi:10.3390/ijerph20010841

5. Huapaya Caña Y, Pinto Llerena R, Gomero-Cuadra R, Mejia CR. Factores socio-laborales asociados a la lumbalgia en técnicas y enfermeras que atendieron pacientes Covid-19 en Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2022;31(2):146-54.
6. Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides FG, López-Ruiz M, Gómez-García AR. La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;45:e20.
7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7. doi:10.1016/S0140-6736(07)61602-X
8. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Appl Ergon. 1987;18(3):233-7. doi:10.1016/0003-6870(87)90010-x
9. García AM, Boix P, Benavides FG, Gadea R, Rodrigo F, Serra C. Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias. Gac Sanit. 2016;30(S1):87-92. doi:10.1016/j.gaceta.2016.03.006
10. Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, Solovieva S, Viikari-Juntura E. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. Am J Epidemiol. 2010;171(2):135-54. doi:10.1093/aje/kwp356
11. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: a literature review. Int J Nurs Stud. 2016;57:12-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007
12. Verbeek JH, Martimo KP, Karppinen J, Kuijer PP, Viikari-Juntura E, Takala EP. Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(6):CD005958. doi:10.1002/14651858.CD005958.pub3
13. van Duijvenbode I, Jellema P, van Poppel M, van Tulder MW. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (2):CD001823. doi:10.1002/14651858.CD001823.pub3
14. Tuček M, Vaněček V. Musculoskeletal disorders and working risk factors. Cent Eur J Public Health. 2020;28 Suppl:S6-S11. doi:10.21101/cejph.a6183
15. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet. 2018;391(10137):2368-83. doi:10.1016/S0140-6736(18)30489-6

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/