

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

**Carrera de Tecnología Médica, Especialidad de Terapia
Física y Rehabilitación.**

**“INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y
CALIDAD DE VIDA EN CONDUCTORES DE
UNA EMPRESA DE TRANSPORTES , SAN JUAN
DE LURIGANCHO 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Tecnología Médica, Especialidad de Terapia
Física y Rehabilitación.**

Autores:

Claudia Fiorella Rodriguez Morales

Sandy Yoselin Vargas Lozano

Asesor:

Mg. Nidia Yanina Soto Agreda

<https://orcid.org/0000-0001-8430-0526>

Lima - Perú

2024

Jurado evaluador

Jurado 1 Presidente(a)	Jesus Alberto Soto Manrique
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	BEATRIZ HORNA ZEVALLOS
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	NIDIA YANINA SOTO AGREDA
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud



Página 2 of 56 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3071018278




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

La investigación la dedicamos en primer lugar a Dios y a nuestros padres por su apoyo absoluto a lo largo de toda nuestra formación académica.

Agradecimiento

Agradecemos a todos nuestros docentes por todo el apoyo, conocimientos y experiencias brindadas en el transcurso de toda la etapa de pregrado.

Tabla de contenidos

Jurado evaluador.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas	7
Resumen	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS.....	46
ANEXO N.º 1. Constancia de revisión del proyecto de tesis; Error! Marcador no definido.	
ANEXO N.º 2. Consentimiento informado	46
ANEXO N.º 3. Carta de autorización.....	48
ANEXO N.º 4. Instrumentos de recolección de datos.....	49
ANEXO N.º 5. Matriz de consistencia	52
ANEXO N.º 6. Matriz de operacionalización de variables	53

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra	27
Tabla 2: Grado de incapacidad por dolor lumbar	28
Tabla 3: Calidad de vida de los participantes	28
Tabla 4: Dimensiones de la calidad de vida	29
Tabla 5: Prueba de normalidad.....	30
Tabla 6: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida.....	30
Tabla 7: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la salud física.....	31
Tabla 8: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la salud psicológica	31
Tabla 9: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y las relaciones sociales..	32
Tabla 10: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y medio ambiente	32

Resumen

Propósito: La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Métodos: Se tomó en consideración un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, tipo básico, nivel orientado a una indagación correlacional, método hipotético-deductivo. Se utilizó una muestra censal que incluyó a los 60 conductores. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Oswestry y WHOQOL-BREF.

Resultado: Se reveló una vinculación significativa ($\rho = -0.681$, $p = 0.000$) entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida, lo cual indica que una mayor incapacidad suscitada por el dolor lumbar se asocia con una menor calidad de vida. Asimismo, se demuestra que el dolor a raíz de la incapacidad que se genera de acuerdo al grado de lumbalgia va limitando actividades físicas e interacciones sociales, lo que en consecuencia termina asociándose con un menor bienestar integral de los conductores

Conclusiones: Se corrobora lo evidenciado en la literatura, en donde el conductor al experimentar que sus actividades diarias se ven reducidas a causa del dolor lumbar, su calidad de vida también se ve afectada, ya que este no solo genera molestias físicas, sino que se asocia con una menor participación en actividades recreativas y frustración emocional, lo cual termina derivando en la pérdida de la autonomía personal, en consiguiente de termina afectando su bienestar integral.

Palabras clave: dolor de espalda; conductores; salud ocupacional; calidad de vida.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Desde hace muchos años, conforme a la Organización Mundial de la Salud (1), alrededor de 619 millones de individuos en 2020 han padecido de dolencia o fastidio en el extremo inferior de la espalda (región lumbar), lo cual ha impactado significativamente en su calidad de vida; asimismo, se espera que estos dígitos incrementen para el año 2050 en un 36.19%, sugiriendo un potencial aumento en la afectación del bienestar general de la población. Cabe mencionar que, si bien esta afección puede presentarse a cualquier edad y casi todas las personas la sufren al menos una vez y su prevalencia va en aumento con el tiempo, afectando varias cuestiones de la calidad de vida como la movilidad, el sueño y la participación social; además la categoría de edad más frecuente es de los 50 y 55 años, y con mayor tendencia en el sexo femenino (2).

Los conductores de taxi sufren de dolencia lumbar debido a diversos factores de riesgo, tales como carga de horas excesivas, poco periodo de reposo, turnos nocturnos, ritmos de trabajos activados, trastornos de sueño y circunstancias de seguridad propias del tránsito; estos elementos contribuyen significativamente a deteriorar su calidad de vida, lo que los convierte en uno de los grupos ocupacionales con mayor prevalencia de esta condición. En este sentido, la frecuencia de dolor lumbar en los taxistas alcanza el 68.8%, siendo que el 55.9% experimenta dolor moderado, mientras que el 46.2% presenta una evolución aguda del dolor; esta situación, por consiguiente, tiene un impacto considerable en su bienestar y desempeño laboral, afectando no solo su salud personal sino también su capacidad para realizar eficientemente sus tareas diarias (3,4). Por otro lado, la calidad de vida se ha visto deteriorada en los conductores, debido a un estudio reveló que 85.8% de estos trabajadores enfrentan condiciones laborales adversas como la revelación a peligros físicos dentro de lo que se encuentra las vibraciones y el ruido; además, la falta de un pago justo y un entorno laboral seguro contribuyen a sus bajas condiciones de vida (5).

En Latinoamérica, México, la dolencia extrema inferior de la espalda es uno de los dificultades de salud más significativos con una cifra de más de 300,000 registros, donde se estima que aproximadamente 13,000 son conductores; por lo que queda en evidencia que la conducción prolongada se asocia con la dolencia lumbar; dado que implica mantener una compostura estática durante largos períodos, sometiendo a la

columna vertebral y por ende los músculos de la espalda a un estrés constante (6). Referente a la calidad de vida, una indagación en Ecuador reveló que si bien el 99% de conductores de taxi no tiene problemas tanto para caminar como realizar su cuidado personal, el 21.26% sufre de dolor o malestar moderado y el 10.29% experimenta ansiedad, mientras que el 27.24% enfrenta dificultades al realizar sus actividades cotidianas; lo cuales se agravan debido a largas jornadas laborales y falta de políticas y programas específicos que permitan que este grupo laboral tenga un bienestar integral (7).

Del mismo modo, un estudio efectuado en Chile señala que una de las mayores dolencias y molestias que sufren los conductores de transporte público es en la zona lumbar, lo que se vincula con factores como posturas inadecuadas sostenidas por largos períodos de tiempo, movimientos repetitivos, asientos mal acolchados, largas horas sentados, sobrepeso, obesidad y falta de actividad física. Así, la calidad de vida se ve dañada por estas dolencias siendo así que como resultado de los malos hábitos de este colectivo laboral, a causa de la rutina y la insuficiente o nula atención donde se presta al cuidado de la zona lumbar, una zona corporal que experimenta un estrés continuo y prolongado debido a las largas jornadas de trabajo (8).

En Perú, la realidad no es indiferente, pues, la dolencia lumbar representa una situación de salud pública que sobresalta en una considerable numeración de personas que son laboralmente activa por tanto, un estudio realizada por Cajo-Vasconcelos y Cutipa-Orihuela (9) reveló que el 81% de conductores presentan dolor crónico en la zona inferior en la espalda. Esta condición no sólo limita sus actividades cotidianas, generando una discapacidad leve en el 46.67% de los afectados, sino que también se agrava por factores como la falta de educación sanitaria, la automedicación y las posturas inadecuadas al conducir; en consecuencia, dicha situación disminuye significativamente la calidad de vida de esta sujetos, afectando su bienestar corporal y emocional, impidiéndoles en muchos casos no sólo realizar sus actividades laborales de manera eficiente, sino también interfiriendo en su idoneidad para intervenir en las actividades sociales, familiares y recreativas (10).

Respecto a la empresa de transportes ETUL4 S.A. localizada en San Juan de Lurigancho (S.J.L.), se ha venido observado a lo largo de los últimos años una preocupante tendencia de descansos médicos entre sus conductores. Según observaciones y registros internos de la empresa, se han reportado episodios frecuentes de dolor lumbar,

con considerables limitaciones en su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva y de la misma forma en el progreso de sus diligencias habituales. Debido a que existe una creciente preocupación en la repercusión negativa en la calidad de vida de los choferes de esta compañía, a causa del temor de que las condiciones actuales de trabajo puedan llevar a problemas de salud crónicos.

Es así que la investigación tuvo por propósito determinar la relación de la incapacidad por dolor lumbar y calidad de vida en conductores de una empresa de transportes de S.J.L., 2024.

Esta investigación se fundamentó en los siguientes precedentes tanto a nivel internacional como nacional:

Ante el marco internacional, Nabi M. et al. (4) (2023). En su investigación titulada “Dolor lumbar bajo de conductores profesionales de autobuses: un estudio transversal de Bangladesh”. El objetivo fue “determinar la prevalencia del dolor lumbar bajo (LBP) y los factores asociados en conductores”. Siendo así que la indagación se centró en lo cuantitativo – correlacional, en la que se tuvo como marco muestral 368 conductores, mismos que se evaluaron mediante el instrumento del Cuestionario Nórdico Musculoesquelético (NMQ). Por tanto, se encontró que el 34.51% de los participantes reportó dolor en la espalda y se halló que factores como la edad superior a 40 años, ingresos mensuales altos, largas duraciones de trabajo, mal estado de la silla del vehículo, hábito de fumar y uso de sustancias ilícitas, los cuales están asociada significativamente ($p = 0,001$) con el LBP. Se concluyó que los mayores factores de riesgo son el tabaquismo y las extenuantes jornadas laborales, los cuales terminan afectando negativamente la calidad de vida en los automovilistas.

Quishpe E. (11) (2021). En su trabajo titulado “Estimación del rango de incapacidad funcional por dolor lumbar, en conductores de una empresa de TULCÁN”. Con el objetivo de “establecer el rango de incapacidad funcional por dolor lumbar en conductores”. Su metodología, fue cuantitativa - descriptiva, aplicó una muestra de 64 conductores, a quienes se les administró la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry para la recolección de datos. De este modo, se reveló que el 79.69% presentan una restricción funcional menor debido al dolor lumbar, mientras que el 15,62% tenía una limitación moderada; así como también el 4.69% presentó una limitación funcional intensa. Asimismo, los conductores con jornadas laborales entre 6 y 15 horas y quienes

han desempeñado su actividad entre 1 y 20 años, mostraban una mayor frecuencia de limitación funcional mínima. De esta forma, se concluyó que existe una prevalencia significativa de restricción funcional menor en los conductores, mismo que afecta la realización de actividades diarias, aunque no de manera severa.

Sepúlveda E. (2020) (12). En su investigación titulada “Calidad de vida, su vinculación con autoeficacia y condiciones laborales en automovilistas de transporte público, Concepción” con el propósito de “analizar las condiciones laborales, la calidad de vida y la percepción de autoeficacia de los automovilistas”. El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo; así también correlacional centrado en lo transversal, se realizó la indagación con 151 conductores, lo cuales se les administró el Cuestionario de Antecedentes Biosociodemográficos y Condiciones Laborales y el de Calidad de Vida Whoqol-Bref. En los hallazgos, se observó que 21,9% presentaba hipertensión arterial y 16,6% diabetes mellitus; asimismo, el 35,8% clasificó su calidad de vida general como “normal” y un 39% como “bastante buena”; además, la autoeficacia percibida fue alta, con una media de 3,62 en una escala de 1 a 4; adicionalmente se constató que las condiciones laborales no eran adecuadas (exposición a ruido 73%, temperaturas extremas 49%, agresión verbal 63%). Se concluyó que a pesar de los componentes que inquietan su salud y trabajo, los conductores ostentan una calidad de vida normal y alta autoeficacia, lo que puede ser un factor protector frente al estrés laboral.

Pacheco D. (2020) (13), en su trabajo titulado “Vinculación de la actividad laboral y la lumbalgia en choferes de taxi en Loja”. El propósito fue “determinar una vinculación de la actividad laboral de los taxistas y el sufrimiento de lumbalgias, considerando factores como la frecuencia, la intensidad del dolor, la edad, el sexo, y las condiciones del trabajo”. De esta forma, se tuvo un paradigma cuantitativo – correlacional, el cual emplearon 234 conductores. En los hallazgos, se halló que concurre una asociación positivamente reveladora en las variables; ya que, factores como: largas horas de trabajo (coeficiente de correlación = 0.45, $p = 0.001$), trabajos de larga duración (coeficiente de correlación = 0.37, $p = 0.01$) y malas posturas mientras conducían (coeficiente de correlación = 0.42, $p = 0.005$) se asocian con el sufrimiento de lumbalgias. De esta forma, se concluyó que la actividad laboral de los conductores de taxi, caracterizada por largas

horas sentados y posturas incorrectas, está estrechamente relacionada con la aparición y la intensidad de la lumbalgia, lo que a su vez termina afectando la calidad de vida.

Pillaca, I. (2023) (14). En su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a la lumbalgia mecánica en automovilistas en Rímac, 2022”. Cuya finalidad fue establecer si el sedentarismo, las horas y tiempo de trabajo e índice de masa corporal son factores asociados a la lumbalgia mecánica en hombres choferes de 30 - 50 años. Basada en un enfoque cuantitativo-descriptivo-correlacional. Participaron 113 taxistas a quienes se les dirigió el Cuestionario Nórdico del Dolor, IPAQ-Versión Corta. Se encontró que concurre una vinculación significativa de las variables, con un rango de significancia de .00 (p valor $<.05$), indicando una conexión entre dichas variables. El 51.3% de los taxistas en el estudio tenían entre 30 y 40 años, el 49.6% estaban casados y el 92.9% laboraban más de cinco años. La mayoría de los participantes presentaba obesidad I (46%), seguido de sobrepeso (29.2%). Se concluyó que factores como las extensas jornadas laborales y el elevado índice de masa corporal están significativamente asociados al desarrollo de lumbalgia mecánica en taxistas.

Mocha J. y Ramírez V. (2022) (15). En su investigación titulada “Riesgos psicosociales y calidad de vida laboral en automovilistas. Cooperativa 9 de Octubre”, centrada en examinar los riesgos psicosociales y la calidad de vida laboral de los automovilistas en Riobamba. Emplearon un enfoque ceñido a lo cuantitativo y descriptivo, el estudio incluyó a 80 taxistas activos, quienes completaron el instrumento a los que se les efectuó el Cuestionario Nórdico del Dolor y el IPAQ-Versión Corta con fines de recabar información. Los hallazgos demostraron que el 61,3% presenta un rango medio de riesgos psicosociales, destacándose un 58,8% con nivel medio de carga y ritmo de trabajo, así como un 53,8% con rango alto de doble presencia laboral-familiar. En cuanto a la calidad de vida laboral, el 38,8% reportó un rango muy bajo y el 51,3% un nivel bajo de trabajo y satisfacción profesional. De este modo, concluyeron que los taxistas se encuentran arriesgados a diferentes peligros psicosociales que han afectado elocuentemente su calidad de vida laboral.

Quevedo, J. (2021) (16) . En su estudio titulado “Calidad de Vida de Conductores Interprovinciales y su vinculación con la Seguridad Vial en una Empresa de Transporte - Trujillo, 2020”. Tal propósito fue establecer la vinculación de la calidad de vida y la seguridad vial. Basada en un paradigma cuantitativo descriptivo- correlacional; asimismo, participaron 76 conductores, mismos que se les evaluó a través de la escala de

Cabello (2017) para calcular calidad de vida y la escala de factores que ocasionan accidentes viales de Orosco (2018). El análisis reveló una vinculación moderada de las variables, con un valor de $Rho = 0.667$. En cuanto a los niveles de calidad de vida, se encontró un 68% de los choferes presentaba un rango medio, el 19% un rango alto y el 13% un nivel bajo. Se concluyó que los conductores interprovinciales se ven afectados por factores individuales, familiares y laborales relacionados con su calidad de vida, lo cual incide en su comportamiento al volante y llevarlos a infringir las normas de seguridad vial, incrementando el riesgo de accidentes.

Tapia, A. (2021) (17). En su trabajo de investigación “Factores de riesgo psicosocial y calidad de vida laboral en choferes de una empresa de transportes - Ate”. Cuya principal meta fue establecer la vinculación de los factores de riesgo psicosocial y la calidad de vida laboral en los conductores de la compañía. Basada en un paradigma cuantitativo, alcance correlacional; se contó con una participación de 108 conductores a quienes se les aplicó la Escala Abreviada de Calidad de Vida Laboral y Escala de Factores de Riesgos Psicosociales. Se reveló una vinculación negativa y reveladora en las variables indagadas, con un coeficiente de $Rho = -.234$, indicando que, a superior apariencia de factores de riesgo psicosocial, menor es la calidad de vida laboral percibida por los conductores. Finalmente, se concluyó la necesidad de implementar estrategias para optimizar la calidad de vida laboral de los choferes, enfocándose en la reducción de los factores de riesgo psicosocial, como la implementación de talleres preventivos y promociones de salud mental.

Inga S. y Rubina K. (2021) (18). En su trabajo titulado “Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en ocupaciones de riesgo en Huancayo”, cuya finalidad fue reconocer los factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en diferentes ocupaciones de riesgo. Utilizando un paradigma cuantitativo, se evaluó mediante el instrumento del cuestionario a 900 colaboradores; donde se reveló que existen varios factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en taxistas de Huancayo, entre ellos: (1) largas jornadas laborales (RPa: 1,038; IC95%: 1,022-1,053; $p < 0,001$), mayor edad (RPa: 1,004; IC 95% : 1,001 - 1,006; $p = 0,019$), sexo masculino (RPc: 1,05; IC 95%: 1,05-1,10; $p = 0,041$), aunque no analizado específicamente para taxistas, y menor actividad física semanal (RPc: 0,93; IC95% : 0,91-0,96; $p < 0,001$). Se concluyó que las condiciones laborales específicas de los taxistas, caracterizadas por sedentarismo prolongado y posturas estáticas, contribuyen significativamente al desarrollo de problemas lumbares.

En la investigación realizada por Alvarez S. (2020) (19) se aborda el tema del “Dolor lumbar y condiciones laborales en automovilistas de una empresa de transporte público, Huancayo”. Asimismo, la indagación se orientó en establecer la vinculación existente del dolor lumbar y las condiciones laborales específicas que enfrentan los conductores de transporte público. También, el enfoque investigativo fue cuantitativo y de alcance correlacional; donde el marco muestral fue de 65 conductores, mismos a los que evaluaron por intermedio del cuestionario que fue creado por el autor para cada variable. Los efectos mostraron una vinculación favorable ($p = 0,000$) en las variables, sugiriendo que los conductores con más de 6 años en la ocupación y una edad promedio de 43 años son los que se encuentran expuestos a padecer este tipo de dolor. Se concluyó que las condiciones laborales, como largas jornadas y posturas prolongadas, junto con factores personales como la edad, contribuyen significativamente al progreso de dolor lumbar en conductores.

En términos de fundamentos teóricos, es crucial comprender las implicaciones de las variables en el estudio.

Incapacidad por dolor lumbar. Hace mención de la limitación funcional que experimenta un individuo a razón del malestar o dolencia en la zona lumbar, la cual se manifiesta mediante dificultades para realizar sus actividades diarias como caminar, sentarse, , ponerse de pie, levantar objetos o realizar tareas laborales (20). El grado incapacidad varía desde un grado leve hasta severa, afectando significativamente la salud y satisfacción de los individuos; también, la rigidez de la imposibilidad solo depende de la magnitud de la dolencia, sino también de factores, así como la permanencia de los síntomas, la respuesta individual a la dolencia y las tácticas de desafíos utilizadas (21).

Dolor lumbar. Comúnmente popular como lumbalgia, es una percepción del fastidio en zona baja de la columna vertebral, por la cintura y los glúteos; asimismo, este malestar se origina entre las vértebras lumbares (L1 a L5), siendo así los músculos que se extienden a lo largo de la columna, glúteos, además en los ligamentos y articulaciones que permiten la movilidad y estabilidad de esta área; además puede involucrar los nervios que inervan la región lumbar y los que atraviesan esta zona (22).

Clasificación del dolor lumbar según su duración. La dolencia lumbar se categoriza acorde a su duración en agudo (menos de 3 a 6 semanas), subagudo (de 3 a 6 semanas) y crónico (más de 12 semanas), lo cual es fundamental para identificar y orientar sobre las posibles causas subyacentes del dolor (23). Esta clasificación es esencial para determinar el enfoque terapéutico adecuado y entender la etiología del dolor, dado que cada tipo de dolor lumbar puede estar asociado con diferentes factores desencadenantes y requerir distintos métodos de tratamiento y manejo para tranquilizar las sintomatologías y optimizar la calidad de vida del paciente (24).

Clasificación del dolor lumbar según sus características

Lumbalgia mecánica. Es un tipo de dolencia en la columna lumbar producida por inquietudes en las estructuras de la columna vertebral, como músculos, ligamentos, discos intervertebrales o articulaciones, caracterizado por empeorar dicha dolencia con la acción física y mejorar en estado de reposo; tal causa está vinculada comúnmente con la capacidad y pérdida de productividad laboral; además su manejo típicamente incluye analgésicos, antiinflamatorios y terapia física, buscando aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad del paciente (25).

Lumbalgia no mecánica. Se refiere a un tipo de dolencia lumbar que no está relacionada con lesiones estructurales o sobreesfuerzo físico. Se divide en dos subcategorías principales: 1) Lumbalgia inflamatoria, que se caracteriza por empeorar con el descanso, mejorar con la acción física, presentar exacerbación nocturna y rigidez matutina. Esto se asocia con enfermedades reumatológicas o infecciones. 2) Lumbalgia por dolor referido o enfermedad visceral, que se produce por artificio de órganos pélvicos o renales, pero se expresa como dolor en la zona lumbar. En ambos casos, el dolor no sigue el patrón típico de empeoramiento con movimiento y alivio con reposo característico de la lumbalgia mecánica (22).

Factores de riesgo del dolor lumbar

Son un conjunto de condiciones interrelacionadas que aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar o percibir dolencia en la zona lumbar de la espalda; estas abarcan desde aspectos ergonómicos del entorno laboral, como mobiliario inadecuado y exposición a vibraciones constantes, hasta patrones de trabajo exigentes, incluyendo largas jornadas sin descansos adecuados y la necesidad de mantener posturas estáticas por

periodos prolongados. Además, se suman factores psicosociales como el estrés laboral, la presión por cumplir con metas y la exposición a ambientes de trabajo estresantes; asimismo, hábitos personales como el sedentarismo, una dieta poco balanceada y el sobrepeso pueden exacerbar la vulnerabilidad a este tipo de dolencias (26).

Factores individuales

La edad influye en el desarrollo del dolor lumbar, con una mayor frecuencia en la etapa media de la fuerza laboral, principalmente en los 40 y 50 años; mientras que el género afecta la prevalencia del dolor lumbar, con diferencias que pueden atribuirse a factores biológicos, ocupacionales y sociales; por su parte, el rango de masa corporal se vincula con la dolencia lumbar, ya que el subir de peso incrementa la carga respecto a la columna vertebral. Finalmente, comorbilidades como la tensión arterial alta o la diabetes sacarina pueden asociarse con el dolor lumbar debido a cambios metabólicos o vasculares que afectan los tejidos de la espalda (27).

Factores ocupacionales. En primer lugar, la naturaleza del trabajo influye significativamente en el riesgo de padecer esta condición. Por ejemplo, profesiones como obreros, empleados de ventas o conductores muestran una mayor incidencia de dolor lumbar, principalmente debido a las demandas físicas específicas que estas ocupaciones conllevan; además, la intensidad del esfuerzo físico requerido en el trabajo está estrechamente vinculada con la aparición de problemas lumbares, siendo particularmente susceptibles aquellos empleos que implican levantamiento frecuente de cargas, movimientos repetitivos o la adopción de posturas forzadas; por último, el entorno laboral en sí mismo contribuye de manera notable al desarrollo de esta patología, ya que el lugar de trabajo suele ser un punto común donde se inician los síntomas (28).

Factores mecánicos. En primer lugar, los sobreesfuerzos, tales como el levantamiento incorrecto de objetos pesados, tienen el potencial de ocasionar lesiones que, con el tiempo, pueden transformarse en problemas crónicos; asimismo, las caídas o impactos directos en la región lumbar son capaces de provocar daños en las estructuras espinales, lo cual frecuentemente resulta en un dolor persistente; por otra parte, las posturas mantenidas durante largos períodos, características tanto de trabajos sedentarios como de aquellos que exigen permanecer de pie por horas, tienden a generar tensión muscular y fatiga acumulada; en consecuencia, estos factores, bien sea de manera individual o en

agrupamiento, contribuyen significativamente al surgimiento y persistencia del dolor lumbar crónico (29).

Calidad de vida

Esta noción engloba la percepción y satisfacción de una persona con varios aspectos de su existencia, en especial la salud física y mental, relaciones sociales, situación económica, entorno y circunstancias generales, misma que trasciende las condiciones materiales objetivas e incorpora la experiencia y valoración personal del individuo respecto a su vida y bienestar (30). Mientras que para Suárez et al. (31) la calidad de vida es una conceptualización que abarca aspectos subjetivos y objetivos del estado psicológico, social y físico de un individuo; además, depende de la percepción individualizada de cada persona en relación a diversos factores como la salud, la funcionalidad, las vinculaciones interpersonales, el desarrollo personal, la independencia y la complacencia en la vida.

Dimensiones de la calidad de vida. Esta se compone de cuatro factores, los cuales están definidos por Ocsa-Guerra et al. (32)

Salud física. Abarca la sensación del individuo sobre su bienestar de salud corporal y funcional, la cual incluye aspectos como la energía y fatiga experimentadas en el día a día, la presencia y nivel de dolor o malestar físico, la calidad y patrones de sueño, y la capacidad para moverse y desplazarse; también evalúa la habilidad para realizar acciones de la vida cotidiana, la supeditación de medicamentos o tratamientos de medicación, y la cabida para trabajar o ser productivo.

Salud psicológica. Se refiere al bienestar mental y emocional del individuo. Incluye la evaluación de sentimientos positivos como la alegría y la satisfacción con la vida, así como la aparición de emociones negativas como ansiedad, tristeza o desesperanza; también, abarca aspectos cognitivos como la idoneidad de concentración, memoria y efectucción de decisiones; adicionalmente, considera la autoestima, la identidad corporal y la forma, las creencias personales y espirituales, y cómo estos factores influyen en la manera en que el individuo se observa de la misma manera y afronta su vida.

Relaciones sociales. Esta dimensión evalúa la calidad y satisfacción con las interacciones sociales del individuo, donde la valoración de las relaciones personales, tanto familiares como de amistad, y el grado de apoyo social percibido es una pieza clave; también

considera la capacidad para establecer y mantener conexiones significativas con otros, el sentido de pertenencia a una comunidad, y la percepción de estar integrado socialmente.

Ambiente. Hace referencia a la percepción del individuo sobre su entorno físico y social más amplio. Incluye la evaluación de la seguridad física y la protección, las condiciones del hogar y el vecindario, los recursos financieros disponibles, y la entrada y índole de la asistencia social y los servicios de salud; asimismo, abarca las congruencias para conseguir nueva información y destrezas, la intervención en actividades de asueto y recreación, el medio físico (tráfico, contaminación, clima, ruido), y el transporte.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Se conceptualiza como la estimación de la influencia en la situación de salud de una persona en su calidad de vida general, abarcando diversos dominios, como el ejercicio físico, mental, emocional y social, siendo así que va más allá de la mera presencia o carencia de enfermedades (33).

Componentes de la CVRS.

Funcionamiento físico. Hace énfasis a la de un individuo para ejecutar acciones físicas y llevar a cabo tareas diarias; la cual incluye aspectos como la resistencia, la fuerza, la movilidad y la presencia de síntomas físicos, como la dolencia o agotamiento; por lo que, una buena condición física permite a las personas conservar su libertad y disposición de vida, entre tanto que las limitaciones físicas pueden afectar negativamente su bienestar general (34).

Bienestar mental y emocional. Es un componente que abarca la salud mental, implicando el cambio de ánimo, la depresión y la ansiedad; además, se relaciona con la aptitud de un individuo para manejar el estrés, conservar una actitud positiva y encontrar satisfacción y propósito en la vida (34).

Funcionamiento social. Implica la idoneidad de un individuo para intervenir en roles y acciones sociales, mantener relaciones significativas y recibir apoyo social; asimismo, la interacción social y el sentido de pertenencia son vitales para el bienestar general, ya que proporcionan apoyo emocional, reducen el estrés y mejoran la autoestima (34).

Percepciones generales de salud. Hace referencia a cómo una persona percibe su propia salud, incluyendo su susceptibilidad a enfermedades y sus expectativas de salud futura; las cuales tienden a influir en el comportamiento de salud y en la manera en que los individuos manipulan sus condiciones de salud (34).

Funcionamiento en roles. Involucra la capacidad de una persona para cumplir con sus responsabilidades laborales, familiares y sociales, incluyendo la productividad en el trabajo, el cuidado de la familia y la participación en actividades comunitarias. La salud puede sobresaltar elocuentemente la idoneidad de un individuo para rescatar estos roles, y cualquier limitación en este aspecto puede reducir su calidad de vida (34).

Justificación de la investigación

Este estudio se justifica desde el ámbito teórico debido a la crucial necesidad de comprender la vinculación de las variables en conductores de transporte público, un sector laboral particularmente vulnerable a esta condición (1).

La investigación busca aportar conocimientos significativos sobre cómo el dolor lumbar, una condición prevalente en este grupo ocupacional, afecta varios modos de la vida de los conductores, englobando su salud tanto física como a su vez psicológica, relaciones sociales y percepción del entorno (14). Este conocimiento contribuirá a completar un vacío importante en el lenguaje científico, especialmente en el marco peruano, y servirá a modo base para próximas exploraciones en el sector de la salud ocupacional y la calidad de vida laboral. Respecto a la perspectiva práctica, esta indagación tiene lo posible de generar una influencia reveladora en la salud pública y la industria del transporte. La comprensión profunda de la vinculación del dolor lumbar y la calidad de vida en conductores podría tener implicaciones importantes para el progreso de tácticas de prevención, manejo y rehabilitación más seguras. Estos hallazgos podrían guiar a las empresas de transporte y a los formuladores de políticas públicas en la implementación de medidas ergonómicas, organizacionales y de atención médica que protejan y mejoren la salud de los conductores. Como resultado, se podría lograr una mejora en la calidad de vida de los conductores y, por extensión, en la calidad y seguridad del servicio de transporte público (4). Metodológicamente, este estudio se justifica por su riguroso enfoque en el recojo y análisis de data. Por intermedio de la aplicación de instrumentos validados internacionalmente como el cuestionario de Oswestry y el WHOQOL-BREF, este estudio pretende generar evidencia robusta y comparable a nivel global. El uso de estas herramientas no solo asegura la validez y confiabilidad de los resultados, sino que también permite una evaluación integral de la incapacidad por dolor lumbar con la calidad de vida. Esta aproximación metodológica podría utilizarse como modelo para próximas

indagaciones en el campo de la salud ocupacional, especialmente en el estudio de grupos laborales específicos y sus desafíos de salud particulares.

1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre la incapacidad por dolor lumbar con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?

Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?

PE 2. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?

PE 3. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?

PE.4 ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con el ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

OG. Determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

OE2. Identificar la asociación entre la incapacidad por dolor lumbar y salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

OE3. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

OE4. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

1.4.Hipótesis

Hipótesis general

H1. La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

H0. La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis específicas

HE1: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE2: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE3: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

HE4: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024

HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Diseño de estudio

El estudio se efectuó bajo un enfoque centrado en lo cuantitativo, lo que involucra que el recojo de data se realizará con el objetivo de verificar la hipótesis a través del uso de mediciones y análisis estadístico, mismo que permitirá descubrir tendencias de comportamiento dentro de la población estudiada, considerando siempre el entorno, las circunstancias particulares y los medios disponibles (35). Por tanto el diseño aplicado fue no experimental, dado que se observará el problema tal cual como se da en el medio real sin alterar las variables implicadas (36). Respecto al tipo de indagación que se empleo es básico, debido a que tiene como fin adquirir conocimientos teóricos nuevos de forma sistemática, con el fin de incrementar el entendimiento y la evidencia empírica sobre una realidad específica (37). Asimismo, el nivel de la indagación atañe a una correlación, siendo así que su principal propósito fue examinar la vinculación de las variables del estudio actual, sin establecer necesariamente una relación causal (38). En cuanto al método que se manejó es el hipotético-deductivo, lo que significa que se comenzó con hipótesis apoyadas por la teoría existente y mediante la aplicación de principios deductivos se derivará conclusiones novedosas y predicciones empíricas que posteriormente se someterán a prueba y verificación (39).

Población y muestra

De esta forma, el universo poblacional del presente estudio estuvo compuesto por 60 choferes de una compañía de transportes de movilidad urbana con diferentes rutas en la ciudad de Lima. Asimismo, se manejó un muestreo orientado a lo no probabilístico por conveniencia para seleccionar la muestra de investigación, la cual incluyó a los 60 conductores, constituyendo así una muestra censal (40). Se contemplaron los sucesivos criterios de inclusión: conductores activos que admitieron libremente intervenir en esta indagación (firmar el consentimiento informado); conductores con al menos un año de experiencia en la empresa; conductores de ambos sexos de 25 y 60 años. Es relevante que se excluyeron de la indagación los conductores que no cooperaron con la evaluación; mismos que no estuvieron en el momento de evaluación programada y acordada; los que concluyeron apartarse antes o durante la fecha de la evaluación y conductores con menos de un año de experiencia en la empresa.

Control de mediciones

Referente a la técnica de recojo de data, se tomó en consideración a la encuesta, permitiendo recopilar indagación por intermedio de la opinión de los participantes (41). Por ello, se utilizó el instrumento del cuestionario mediante el cual se tiene a la Escala de Oswestry para la variable “Incapacidad por dolor lumbar” y la Escala de Whoqool para la variable “Calidad de vida”.

Instrumentos usados en la investigación

El cuestionario Oswestry Disability Index (ODI) fue propuesto por John O'Brien en 1976 y publicado en 1980 por Fairbank y Pynsent (2000), el cual es utilizado para evaluar cuanto afecta el dolor a las actividades diarias de las personas que sufren de lumbalgia. Asimismo, la primera pregunta se enfoca en la intensidad del dolor y si es necesario recurrir a analgésicos y la siguientes se refieren a tareas básicas del día a día que pueden verse alteradas por el dolor, como caminar, viajar, estar de pie, el cuidado personal, dormir, moverse, la vida sexual, levantar peso, la vida social y sentarse. En cuanto a la interpretación de la puntuación se considera lo siguiente: sin discapacidad (0-4 puntos) pacientes que realizan sus actividades con normalidad y no requiere de un tratamiento adicional, más allá de recomendaciones básicas; discapacidad leve (5 – 14 puntos) personas que presentan molestias al sentar o estar de pie, requiriendo un tratamiento conservador; discapacidad moderada (15 – 24 puntos) en esta etapa el dolor es el principal problema, ya que comienza afectar las practicas cotidianas, lo cual requiere un diagnostica y tratamiento más detallado; discapacidad grave (25 – 34 puntos), el dolor comienza afecta todos los aspectos de la vida del paciente requiriendo un intervención inmediata; por último, discapacidad total (35 – 50), los pacientes se encuentran postrados en cama imposibilitado totalmente, lo cual no solo requiere intervención sino tambien asistencia (42).

Con respecto a la validación y confiabilidad, Pomares et al. (43) en su estudio "Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en pacientes con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018" con 162 participantes, demostraron la validez del ODI en múltiples aspectos. La validez de contenido se confirmó mediante la evaluación de expertos y la adaptación cultural del instrumento, asegurando que los ítems reflejan adecuadamente el constructo de incapacidad por dolor lumbar. La validez de criterio se estableció a través de correlaciones significativas con otras medidas establecidas de dolor y funcionalidad, indicando que el ODI mide efectivamente lo que

pretende medir. Adicionalmente, la validez de constructo se respaldó mediante análisis factorial, confirmando la estructura multidimensional del instrumento. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.801, indicando excelente consistencia interna, y se verificó la estabilidad temporal mediante test-retest. Estos resultados evidencian que el ODI es una herramienta válida y confiable para la evaluación de la incapacidad por dolor lumbar, cumpliendo con los criterios psicométricos necesarios para su uso en investigación y práctica clínica.

Es una versión abreviada del WHOQOL-100, desarrollado por la OMS el cual es aplicable a cualquier población de estudio; asimismo, en ella se conforman 26 ítems, donde dos de ellas se centran en la calidad de vida general y las restantes en cuatro dominios: salud psicológica, ambiente, relaciones sociales y salud física. Asimismo, cada pregunta se califica en una escala del 1 al 5, y los resultados de cada dominio se convierten a una escala de 0 a 100, donde una puntuación más alta refleja una mejor calidad de vida (44).

Referente a su validación y confiabilidad, el WHOQOL-BREF ha sido ampliamente validado a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) validó originalmente este instrumento. Un juicio de expertos determinó una aprobación del 100% en las cuatro dimensiones del instrumento, demostrando su validez de contenido para ser aplicado en investigaciones científicas. En cuanto a la confiabilidad, un análisis mediante la prueba de Alfa de Cronbach obtuvo un coeficiente de 0.895, lo cual indica una alta fiabilidad del instrumento (44). Estos resultados confirman que el WHOQOL-BREF es una herramienta válida y confiable para evaluar la calidad de vida en diversos contextos, incluyendo el de los conductores en el presente estudio. Estos resultados son consistentes con estudios de validación previos en otras poblaciones, como el realizado por Skevington et al. (46) en una muestra internacional de 11,830 adultos de 23 países, que también confirmó la validez y confiabilidad del instrumento. Por tanto, el instrumento se considera apto para ser efectuados a la muestra indagada, demostrando ser una herramienta válida y confiable para calcular la calidad de vida.

Procedimientos para la recolección y análisis de datos

Para la ejecución de recojo y el procesamiento de data fue imprescindible obtener la aprobación formal del Sr. Wilfredo Cruz, gerente general de la empresa de transportes ETUL 4 S.A., lo cual permitió el acceso a los partícipes de la indagación y la ejecución de las evaluaciones pertinentes. Se organizaron sesiones informativas presenciales con los conductores para detallar el proceso de evaluación y resaltar las ventajas de su colaboración en el proyecto. La aplicación de los cuestionarios se realizó durante una semana en julio del presente año, específicamente en las fechas 16 y 17 de julio de 7 a 11 AM, y 18 y 19 de julio de 12 a 4 PM. Este cronograma permitió acomodar los diferentes turnos de los conductores y asegurar una participación amplia en la indagación.

El análisis estadístico, se aplicaron tanto la estadística descriptiva como la inferencial. Los datos recopilados de los conductores de la empresa ETUL 4 S.A. fueron inicialmente ordenados y tabulados en Microsoft Excel. Subsiguientemente, se manejó el programa IBM SPSS Statistics versión 27 para ejecutar análisis más avanzados. Primero, se ejecutó un análisis descriptivo, incluyendo tablas de frecuencias y gráficos, para caracterizar la muestra y facilitar la visualización de data. Luego, se verificó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov), donde mostró que la data no poseía una distribución normal. Por esta razón, se manejó el coeficiente de correlación de Spearman para examinar la relación de las variables indagadas; lo cual permitió determinar la fuerza y la orientación de la vinculación en las variables indagadas.

En la presente investigación, se consideró los principios éticos de la indagación académica, citando adecuadamente la totalidad de las fuentes analizadas y obteniendo el consentimiento informado de cada conductor participante previo a las evaluaciones. Se les explicó detalladamente el propósito y los procedimientos del estudio, destacando que la participación era voluntaria y sin remuneración económica (46). Es importante señalar que la indagación recogida se utilizó únicamente con terminaciones académicas, garantizando la confidencialidad de la data propia de los partícipes. Asimismo, se observaron los valores éticos fundamentales en la indagación, incluyendo el respeto a la autonomía de los partícipes, la beneficencia y la no maleficencia; además de obtener la autorización formal de la compañía de transportes para efectuar la indagación con sus conductores, se siguió rigurosamente el protocolo de investigación establecido, lo cual aseguró el cumplimiento de los objetivos y la integridad del estudio en su totalidad (47).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	M	60	100%
	F	0	0%
	Total	60	100%
Edad	20-29 años	5	8%
	30-39 años	20	33%
	40-49 años	19	32%
	50-59 años	13	22%
	60-69 años	3	5%
	Total	60	100%
Años de trabajo	2-3 años	14	23%
	4-5 años	24	40%
	6-7 años	16	27%
	8-9 años	6	10%
	Total	60	100%
Horas de trabajo	0 - 8 horas	0	0%
	9-10 horas	2	3%
	11 horas	19	32%
	>=12 horas	39	65%
	Total	60	100%
Patologías asociadas	Ninguna	52	87%
	HTM	5	8%
	DM	3	5%
	Total	60	100%

Los datos demográficos y laborales de los conductores encuestados revelan que el conjunto de partícipes (100%) son de sexo masculino, lo que indica una predominancia absoluta de hombres en esta profesión dentro de la empresa estudiada. En cuanto a la edad, se observa una concentración en los grupos de edad media, con el 33% entre 30-39 años y el 32% entre 40-49 años, sumando un 65% de la muestra en estas dos décadas de vida. Esto sugiere una fuerza laboral relativamente madura y experimentada.

Respecto a los años de trabajo, la mayoría de los conductores (40%) tienen entre 4-5 años de experiencia, seguidos por un 27% con 6-7 años, lo que indica una relativa estabilidad laboral en la empresa. Las horas de trabajo revelan una tendencia preocupante, con el 65% de los conductores trabajando 12 o más horas al día, lo que podría tener implicaciones significativas para su salud y bienestar. En cuanto a patologías asociadas, es notable que el 87% no reporta ninguna condición, mientras que un 8% presenta hipertensión y un 5% diabetes mellitus.

Estas características sugieren una población de conductores exclusivamente masculina, de edad media, con experiencia laboral moderada, sometida a largas jornadas de trabajo, y con una prevalencia relativamente baja de patologías crónicas asociadas.

Incapacidad por dolor lumbar de la muestra en términos de la escala de Oswestry

Tabla 2: Grado de incapacidad por dolor lumbar

Incapacidad por dolor lumbar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mínima	7	11.67%	11.67%
Moderada	35	58.33%	70.00%
Intensa	10	16.67%	86.67%
Discapacidad	8	13.33%	100.00%
Total	60	100%	

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Los hallazgos exponen que la mayoría de los participantes, 35 (58.33%), presentan una incapacidad moderada, lo que señala que más de la mitad de los conductores experimentan limitaciones en su vida diaria debido al dolor lumbar. Un grupo menor, compuesto por 10 conductores (16.67%), sufre de incapacidad intensa, indicando un impacto más severo en su funcionamiento. Por otro lado, 8 conductores (13.33%) se clasifican en la categoría de discapacidad, representando el grupo con las limitaciones más graves. En contraste, solo 7 conductores (11.67%) muestran una incapacidad mínima, siendo el grupo menos afectado por el dolor lumbar. Estos datos revelan que la gran parte de los conductores en el estudio experimentan algún grado de incapacidad que va de moderada a severa.

Calidad de vida en términos del cuestionario de Whoqol-bref

Tabla 3: Calidad de vida de los participantes

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	0	0.00%	0.00%
Regular	18	30.00%	30.00%
Bueno	32	53.33%	83.33%
Muy bueno	10	16.67%	100.00%
Total	60	100%	

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Los resultados sobre la calidad de vida revelaron que la mayoría de los participantes, 32 en total (53.33%), reportan una buena calidad de vida, lo que sugiere que más del promedio de los conductores se perciben satisfechos con sus condiciones de vida actuales. Un grupo más pequeño, compuesto por 10 conductores (16.67%), incluso

califica su calidad de vida como muy buena, indicando un alto rango de satisfacción. Por otro lado, 18 conductores (30.00%) enfatizan que su calidad de vida es regular, lo que implica que hay aspectos que podrían mejorar en su bienestar general. Notablemente, ningún conductor (0%) calificó su calidad de vida como deficiente, lo cual es un hallazgo positivo. En conjunto, estos datos exponen que el 70% de los conductores observan su calidad de vida de buena a muy buena, siendo así que el 30% restante la considera regular, sugiriendo que, a pesar de las dificultades inherentes a su profesión, la mayoría de los conductores mantienen una percepción favorable de su calidad de vida.

Tabla 4: Dimensiones de la calidad de vida

	D1: Salud física		D2: Salud psicológica		D3: Relaciones sociales		D4: Ambiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	0	0.00%	0	0.00%	1	1.67%	0	0.00%
Regular	21	35.00%	26	43.33%	29	48.33%	15	25.00%
Bueno	37	61.67%	21	35.00%	14	23.33%	32	53.33%
Muy bueno	2	3.33%	13	21.67%	16	26.67%	13	21.67%
Total	60	100.00%	60	100.00%	60	100.00%	60	100.00%

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Respecto a la dimensión de salud física, los hallazgos son mayoritariamente positivos. El 61.67% de los conductores (37 individuos) reportan una buena salud física, mientras que el 35% (21 conductores) la califican como regular. Solo el 3.33% (2 conductores), considera su salud física como muy buena. Asimismo, se destaca que ningún conductor calificó su salud física como deficiente, lo cual es un indicador favorable.

Referente a la salud psicológica, se observa una distribución más variada. El 43.33% de los conductores (26 individuos) reportan una salud psicológica regular, seguido por un 35% (21 conductores) que la consideran buena. Un 21.67% (13 conductores) incluso la califican como muy buena. Al igual que en la dimensión física, no se reportaron casos de salud psicológica deficiente.

Concerniente a las relaciones sociales, se enfatiza una tendencia hacia evaluaciones más moderadas. El 48.33% de los conductores (29 individuos) califican sus relaciones sociales como regulares, mientras que el 26.67% (16 conductores) las consideran muy buenas. Un 23.33% (14 conductores) las reportan como buenas, y solo un 1.67% (1 conductor) las califica como deficientes.

La dimensión ambiental muestra resultados generalmente positivos. El 53.33% de los conductores (32 individuos) perciben su ambiente como bueno, seguido por un 25% (15 conductores) que lo consideran regular. Un 21.67% (13 conductores) incluso lo califican como muy bueno; además, es destacable que ningún conductor reportó un ambiente deficiente.

Análisis inferencial

Tabla 5: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Incapacidad por dolor lumbar	0.188	60	0.000
Calidad de vida	0.109	60	0.075

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

El análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov reveló distinciones significativas en la efectuación de los datos. Para la incapacidad por dolor lumbar, la significancia fue 0.000, indicando una clara desviación de la normalidad, siendo así que para la calidad de vida su significancia fue 0.075, lo que se acerca a la normalidad, pero sin alcanzarla completamente. Estas diferencias en los resultados de significancia justifican la elección del coeficiente de correlación (Spearman) para la examinación, dado que este método es más adecuado para data que no cumplen con los supuestos de normalidad, permitiendo así una evaluación precisa de la relación entre ambas.

Hipótesis general (HG): La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 6: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida

Correlaciones		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Incapacidad por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	-,681**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Para la tabla 6 se consigue observar que el coeficiente de correlación de Spearman (rho = -0.681, p = 0.000). Por lo tanto, se descarta la H₀ y se aprueba la H₁; es decir, existe

un vínculo significativo y negativo en las variables indagadas, lo cual indica que una mayor incapacidad por dolor lumbar, menor es la calidad de vida percibida por los conductores, y viceversa

Hipótesis específica 1: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 7: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la salud física

Correlaciones		Salud física	
Rho de Spearman	Incapacidad por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	-,359**
		Sig. (bilateral)	0.005
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Los hallazgos de la Tabla 7, con un coeficiente de correlación (Spearman) de rho = -0.359 y una significancia p = 0.005, permiten rechazar la H₀ y aceptar la H₁. Asimismo, esto implica que, en esta población, un aumento en la incapacidad por dolor lumbar se asocia con una disminución en la calidad de vida vinculada con la salud física.

Hipótesis específica 2: La incapacidad por dolor lumbar tiene una relación significativa con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 8: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y la salud psicológica

Correlaciones		Salud psicológica	
Rho de Spearman	Incapacidad por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	-,663**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Para la tabla 8 reveló un coeficiente de correlación de Spearman (rho=-0.663, p=0.000), indica una vinculación significativa y negativa en la incapacidad por dolor lumbar y la salud psicológica de los conductores. En derivación, se descarta la H₀ y se aprueba la H₁; puesto que se evidencia que un aumento en la incapacidad por dolor lumbar se vincula con una disminución en la salud psicológica y viceversa.

Hipótesis específica 3: La incapacidad por dolor lumbar tiene una relación significativa con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 9: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y las relaciones sociales

Correlaciones		Relaciones sociales	
Rho de Spearman	Incapacidad por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	-,599**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

Para la Tabla 9, que presenta el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.599$, $p = 0.000$), revela una vinculación favorable y negativa en la incapacidad por dolor lumbar y las relaciones sociales en los conductores. En efecto, se descarta la H_0 y se aprueba la H_1 . Asimismo, los resultados evidencian que un aumento en la incapacidad por dolor lumbar se asocia con un deterioro en las relaciones sociales de los conductores.

Hipótesis específica 4: La incapacidad por dolor lumbar tiene una relación significativa con el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 10: Correlación entre la incapacidad por dolor lumbar y medio ambiente

Correlaciones		Medio ambiente	
Rho de Spearman	Incapacidad por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	-,575**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Información obtenida a partir de la aplicación del cuestionario

El análisis de la vinculación en la incapacidad por dolor lumbar y la percepción del medio ambiente, presentado en la tabla, arroja un coeficiente de Spearman de $\rho = -0.487$ y un valor p de 0.000. Estos hallazgos enfatizaron una vinculación significativa y negativa en las variables. Siendo así que se aceptó la H_1 y se rechazó la H_0 . De esta forma se instituyó que la incapacidad por dolor lumbar se asocia con una percepción menos favorable del medio ambiente en los conductores.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el actual estudio, del 100% de los encuestados, el 65 trabaja un horario mayor o igual a 12 horas; lo cual es coincidente con lo expuesto por Inga S. y Rubina K. (2021) (18), los cuales encontraron que la amplia jornada laboral contribuye a desarrollar dolencia lumbares, mismas que hacen que el conductor experimente una calidad de vida deplorable; este hecho también lo comparte el estudio realizado por Pacheco D. (2020) (13), quien encontró que largas jornadas laborales están asociadas a este padecimiento. Este precedente refuerza la idea de que los chóferes deben tener un horario adecuado con el fin de preservar la salud de estos.

Los resultados revelaron una relación significativa entre la incapacidad lumbar y la calidad de vida ($\rho = -0.681$, $p = 0.000$), lo cual manifiesta que a la par que aumentan estas dolencias, disminuye en la misma magnitud el estándar de vida. Por tanto, un estudio previo realizado por Nabi et al. (2023) (4) concuerda con dicho hallazgo, ya que manifiesta que existe un vínculo significativo entre el dolor lumbar y una disminución en la calidad de vida de los conductores de autobús en Bangladesh, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas, tanto como trabajar, como actividades de ocio, lo que desencadena un aislamiento en la persona.

De esta forma, los estudios previos concuerdan que una mayor dolencia en la zona lumbar se asocia con un deterioro de la calidad de vida; así como también coinciden en que las largas horas de trabajo son uno de los principales factores que afecta la zona lumbar en la población laboral de conductores.

En cuanto a la prevalencia de incapacidad por dolor lumbar, se halló que el 58.33% de los conductores presentaron una condición moderada, 16.67% intensa y 11.67% leve, indicando que, si bien aún puede realizar sus actividades, la mayoría lo realiza con algunas restricciones funcionales. De este modo, dicho resultado es similar a lo hecho por Quishpe E. (2021) (11) quien reveló que el 79.69% de conductores presentaron una limitación física leve y el 4.69% intensa; de ello se infiere que este grupo poblacional está expuesto a un mayor riesgo de desarrollar problemas lumbares que afectan su funcionalidad en distintos niveles o grados debido a demandas físicas propias de su trabajo.

Respecto a la calidad de vida, el 53.33% de los conductores reportaron una calidad de vida buena, a pesar de las dolencias lumbares; lo cual contrasta con los realizados por Mocha J. y Ramírez V. (2022), quienes encontraron que en una población de taxista el 61.3% de estos presentaba una calidad de vida laboral deficiente. Estas diferencias se explican a partir de las estrategias que desarrolla cada persona para evitar que le afecten en lo menos posible dichas dolencias en su bienestar general.

Por otra parte, se encontró una relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la salud física ($\rho = -0.359$, $p = 0.005$); ello significa que a medida que el grado de dolor se agrava y la incapacidad aumenta, la salud física se va deteriorando a medida que se manifiesta la pérdida progresiva de la movilidad, lo cual termina restringiendo las actividades de este tipo. De esta forma, el hallazgo coincide con lo analizado por Alvarez S. (2020), quien observó la existencia de una asociación significativa entre el dolor lumbar y una disminución del bienestar físico en conductores. En este sentido, se señala que el dolor continuo en la zona baja de la espalda a medida que se desarrolla, la persona va limitando su capacidad para realizar sus tareas, lo cual a su vez va generando un deterioro en el estándar de vida.

El dolor lumbar crónico, al limitar la movilidad, la fuerza y la idoneidad para efectuar actividades de la vida periódica, afecta negativamente esta percepción (34). De esta manera, la asociación negativa observada en la incapacidad por dolor lumbar y la salud física es consistente con esta base teórica, ya que el dolor lumbar puede interferir con la capacidad de los conductores para efectuar sus tareas periódicas y laborales, lo que a su vez afecta su bienestar físico general.

Así también, se evidenció una asociación estadísticamente favorable en el rango de discapacidad causado por el dolor lumbar y el bienestar psicológico percibido por los conductores ($\rho = -0.663$, $p = 0.000$). De ello se entiende que la pérdida de funcionalidad a causa del dolor lumbar tiende a generar sentimiento de frustración, ya que a raíz de ello se ven imposibilitados de realizar sus actividades con normalidad. Esto se alinea con lo desarrollado por Tapia A. (2021) (17), quien encontró que a medida las dolencias aumentan, su incapacidad incrementa y por ende termina repercutiendo en su bienestar mental. De esto, se infiere que una autonomía que se ve afectada a causa de la incapacidad por dolor lumbar termina repercutiendo negativamente en su bienestar emocional, pues la pérdida de independencia tiende a generar baja autoestima e incluso depresión.

Desde el enfoque teórico, estos hallazgos se sustentan en la idea de que la salud psicológica constituye una dimensión central de la calidad de vida, según lo propuesto por Ocsa-Guerra et al. (32). Esta dimensión abarca aspectos como el bienestar emocional, la autoestima y la capacidad cognitiva del individuo. El dolor lumbar crónico, al ser una condición persistente y limitante, puede afectar negativamente estos aspectos, generando sentimientos de frustración, ansiedad o depresión, lo que manifiesta la correspondencia inversa contemplada en la incapacidad por dolor lumbar y la salud psicológica de los conductores.

Asimismo, los hallazgos revelaron una relación significativa en la incapacidad por dolor lumbar y las relaciones sociales de los conductores ($\rho = -0.599$, $p = 0.000$); esto sugiere que a la par que aumenta la incapacidad a causa de las dolencias en la zona lumbar, el chófer se ve impedido de mantener vínculos con amigos, familiares, entre otros; ya que al estar imposibilitado, las limitaciones físicas propias de este padecimiento dificultan que pueda participar en actividades sociales. De esta manera, se visualiza que la esfera social del individuo es vital para su bienestar; así también lo afirma Quevedo J. (2021) (16) quien reveló que las relaciones con familiares y amigos se asocian de forma positiva con la calidad de vida; de ello se infiere que una limitación de estas actividades a causa de la incapacidad se relaciona con limitaciones en el individuo en cuanto a las relaciones sociales.

Según lo propuesto por Ocsa-Guerra et al. (32) la relaciones sociales evalúan la calidad y satisfacción con las interacciones sociales del individuo, incluyendo relaciones personales y apoyo social percibido. El dolor lumbar crónico, al limitar la movilidad y aumentar el estrés físico y emocional, puede afectar negativamente la capacidad de los conductores para mantener y disfrutar de sus relaciones sociales, en el entorno personal esencialmente en lo laborista, lo que manifiesta la correspondencia inversa contemplada en la incapacidad por dolor lumbar y la dimensión de relaciones sociales.

Por otra parte, los hallazgos arrojaron una relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la percepción del medio ambiente ($\rho = -0.487$, $p = 0.000$), lo cual enfatiza que una mayor incapacidad a causa del dolor lumbar se asocia con una percepción negativa de su entorno inmediato, ya al impedirles realizar sus actividades como normalmente lo hacen. Este resultado es comparable con lo desarrollado por Mocha J. y Ramírez V. (2022) (15) quienes encontraron una asociación entre la calidad de vida

laboral deficiente y la percepción negativa del entorno de trabajo en taxista; desde esta óptica se percibe que una disminución en el bienestar afecta la percepción negativa del ambiente. De igual manera, Sepúlveda E. (2020) (12) reportó que el 73% de los conductores estaban expuestos a ruido excesivo y el 49% a temperaturas extremas, lo cual termina perjudicando la calidad de vida de este grupo laboral; si bien no aborda el dolor lumbar, de ello se sugiere que a causa de condiciones deplorables en las que muchos de ellos trabajan se asocian con el desarrollo del dolor lumbar.

Asimismo, Oca-Guerra et al. (32), exponen que la percepción del individuo abarca su entorno físico y social más amplio, incluyendo la seguridad física, las condiciones del hogar y el vecindario, y el acceso a servicios. La asociación negativa observada en la incapacidad por dolor lumbar y la percepción del ambiente sugiere que el dolor crónico puede afectar la forma en que los conductores experimentan y evalúan su entorno laboral y social, posiblemente debido a una mayor sensibilidad a las incomodidades o limitaciones impuestas por su condición física.

Limitaciones

La presente investigación afrontó limitaciones bibliográficas, dado que hubo una carencia de literatura actualizada acerca de la entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores; además, el acceso limitado a bases de datos internacionales y a artículos de pago restringió la obtención de información que podría haber enriquecido el marco de análisis. Por otro lado, una muestra de 60 conductores es una cifra insuficiente para generalizar los resultados en toda la población de conductores a nivel de Lima u otras regiones; asimismo, debido al reducido plazo de tiempo para la recolección de datos, este se efectuó en único periodo de tiempo (julio de 2024), imposibilitando así que se puedan analizar las variaciones de las variables en cuestión en el año.

Implicancias

Las implicancias de este estudio giran en torno a la población de conductores de empresas de transporte privado, un grupo laboral frecuentemente desatendido en el Perú en términos de salud ocupacional; asimismo, al estar constantemente expuestos a riesgos ergonómicos debido a las largas jornadas en posición sedente y las condiciones variables del entorno de trabajo, incide en el desarrollo de problemas musculoesqueléticos,

particularmente el dolor lumbar. La investigación, al identificar la vinculación de las variables, permite mejorar nuestra práctica clínica fundamentada en la fisioterapia y la efectucción de decisiones para potenciar la salud, el rendimiento laboral y las circunstancias laborales de este sector.

Desde el enfoque de la fisioterapia, los hallazgos empíricos permiten establecer una base para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la salud ocupaciones de los conductos a través de programa de preventivos y terapéuticos que se centre en el diseño de rutina de ejercicios enfocados en la estabilización lumbar, el fortalecimiento de los músculos centrales y estiramientos adecuados para contrarrestar los efectos negativos de pasar muchas horas sentado; asimismo, esto debe ir acompañado de una capacitación sobre la higiene postural y las técnicas mas apropiadas para moverse o sentarse.

De esta forma, es relevante que las empresas de transporte implementen medidas preventivas para minimizar el riesgo ergonómico, permitiendo que el conductor desarrolle su actividad en un ambiente más seguro y saludable.; por lo que, el presente estudio sienta las bases para desarrollar programas de intervención con fundamentos fisioterapéuticos, enfocados en disminuir el dolor y optimizar la capacidad funcional por intermedio de ejercicios de estiramiento muscular, estabilidad de la columna lumbar, y control postural. Además, resalta el grado de la educación y concientización respecto a la higiene postural y los cuidados ergonómicos específicos que requiere esta actividad laboral, favoreciendo así a optimar la calidad de vida y la ocupación profesional de los conductores.

Conclusiones

Se concluye que hay una asociación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024. A través del coeficiente de correlación (Spearman) se consiguió un valor de $\rho = -0.681$ con una significancia de $p = 0.000$. Esto se explica por la naturaleza del trabajo de los conductores, que implica largas horas en posición sedente y exposición constante a vibraciones del vehículo, lo cual contribuye al desarrollo de dolor lumbar y consecuentemente se asocia con una calidad de vida precaria.

Se concluye la presencia de una asociación significativa en la incapacidad por dolor lumbar y la salud física en los conductores ($\rho = -0.359$, $p = 0.005$). Estos hallazgos apuntan que, cada vez que se incrementa la incapacidad por dolor lumbar, la percepción

de salud física tiende a disminuir. De ello se infiere que las largas horas en posición sedente y exposición constante a vibraciones del vehículo, se asocia con un mayor desarrollo del dolor lumbar lo cual termina afectando el bienestar del conductor.

Se concluye la efectividad de una asociación significativa en la incapacidad por dolor lumbar y la salud psicológica de los conductores ($\rho = -0.663$, $p = 0.000$). Esta relación se debe a que el dolor lumbar limita la movilidad con la capacidad para ejecutar actividades cotidianas, afectando directamente la percepción de salud física.

Se concluye la presencia de una vinculación significativa en la incapacidad por dolor lumbar y las relaciones sociales de los conductores ($\rho = -0.599$, $p = 0.000$). Esto se atribuye a que el dolor crónico y las limitaciones físicas asociadas generan estrés emocional termina por afectar la autoestima y el bienestar mental de los conductores.

Se concluye la hay de una asociación significativa en la incapacidad por dolor lumbar y la percepción del medio ambiente en los conductores ($\rho = -0.575$, $p = 0.000$). Esta relación se explica por la tendencia de las personas con dolor crónico a limitar sus interacciones sociales debido a las molestias físicas y el malestar emocional asociado.

Recomendaciones

Se recomienda a los directivos de la empresa realizar evaluaciones periódicas para identificar el grado de incapacidad a causa del dolor lumbar a través de un profesional de la salud para evaluar sus limitaciones o una potencia limitación que puede estar enfrentando el colaborador con el fin de evitar o reducir que esto le afecte su bienestar, tanto a nivel laboral como personal.

Se recomienda realizar una capacitación continua en la cual se indique a cada conductos sobre el higiene postural y las practicas correctas de sentarse; además se debe diseñar un sistema de rotación de turnos que permita a cada chofer alternar entre rutas largas y cortas para reducir el tiempo continuo en posición sentada.

Se recomienda implementar un programa de ejercicios enfocados en fortalecer la musculatura lumbar y core, los cuales deben efectuarse antes, durante y después de las jornadas de trabajo; asimismo, se deben proporcionar asientos ergonómicos en cada vehículo de la empresa para complementar dicha actividad.

Se recomienda incluir cada fin de mes sesiones de manejo, técnicas de relajación y talleres, con el de desarrollar habilidades emocionales para afrontar situaciones demandantes de la actividad laboral.

Se recomienda optimizar el ambiente laboral, mediante una evaluación de las áreas como las zonas de descanso y las cabinas de los vehículos, con el fin de verificar que las estructuras proporcionen confort al chófer; asimismo, esto debe ir de la mano con pausas activas para la realización de estiramiento y ejercicios breves.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Lumbalgia. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>.
2. Ojeda J, Jerez J. Dolor de espalda. Generalidades en su diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2022; 36(3).
3. Sepúlveda E, Valenzuela S, Rodríguez V. Condiciones laborales, salud y calidad de vida en conductores. Revista Cuidarte. 2020; 11(2).
4. Nabi MH, Hawlader MDH, Naz F, Siddiquea SR, Hasan M, Hossian M, et al. Low back pain among professional bus drivers: a cross-sectional study from Bangladesh. BMC public health. 2023; 23(1).
5. Rahmani R,BS,AM,SE,&BNM. Evaluating the Quality of Work Life in Urban Taxi Drivers: A Case Study in Northwest Iran. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2023; 10(2): p. 89-98.
6. Lopez A, Sandoval J. Higiene postural y dolor de espalda en mototaxistas de Juchitán, Oaxaca. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2022; 13(3): p. 52-62.
7. Granizo L, Procel C. Dimensiones de la calidad de vida en conductores profesionales de taxi de Chimborazo, Ecuador. Revista Espacios. 2021; 42(12): p. 71-78.
8. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. Revista médica Clínica Las Condes. 2020; 31(5-6): p. 387-395.
9. Cajo-Vasconcelos K, Cutipa-Orihuela L. Características del dolor lumbar y su relación con el grado de discapacidad en conductores mototaxistas. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2020; 12(3): p. 224-229.
10. Rojas-Carbajal SC, Rodriguez-Montejo VK, Sarmiento-Herrera YG, Ordoñez SSM,

- Cruz YAM. La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con lumbalgia. ET VITA. 2022; 15(1).
11. Quishpe E. Evaluación del grado de incapacidad funcional por dolor lumbar, en conductores de la cooperativa de taxis Atahualpa de la ciudad de TULCÁN mediante la escala de Oswestry [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. , Repositorio Institucional de la Universidad Técnica del Norte; 2021.
 12. Sepúlveda E. Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción [Tesis doctoral, Universidad de Concepción]. Repositorio Institucional de la Universidad de Concepción; 2020.
 13. Pacheco D. Relación entre la actividad laboral y la lumbalgia en conductores de taxi de la ciudad de Loja [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. , Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Loja; 2020.
 14. Pillaca I. Factores de riesgo asociados a la lumbalgia mecánica en taxistas, distrito del Rímac - 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Federico Villarreal]. , Repositorio de la Universidad Federico Villarreal; 2022.
 15. Mocha J, Ramírez V. Riesgos psicosociales y calidad de vida laboral en taxistas: Cooperativa 9 de Octubre [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. , Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
 16. Quevedo J. Calidad de vida de conductores interprovinciales y su relación con la seguridad vial en una empresa de transporte, Trujillo 2020 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. , Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo; 2021.
 17. Tapia A. Factores de riesgo psicosocial y calidad de vida laboral en conductores de una empresa de transportes de Ate [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. , Repositorio de la Universidad César Vallejo; 2021.

18. Inga S, Rubina K. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en ocupaciones de riesgo en la ciudad de Huancayo [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. , Repositorio Institucional de la Universidad Continental; 2021.
19. Alvarez S. Dolor lumbar y condiciones laborales en conductores de una empresa de transporte público de Huancayo, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. , Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo; 2020.
20. Gomes V, Monte J, Lopes A, Santana A, Barros M, Uchôa É. Correlação do nível de incapacidade física com a dor, o equilíbrio e a marcha em idosos com lombalgia crônica: um estudo observacional em uma clínica-escola da cidade do Recife (PE). *Research, Society and Development*. 2021; 10(4).
21. Ekediegwu E, Onwukike C, Onyeso O. Pain intensity, physical activity, quality of life, and disability in patients with mechanical low back pain: a cross-sectional study. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*. 2024; 29(1): p. 1-9.
22. Douglas S, Rodríguez D, Zumbado S. Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud. *Revista Médica Sinergia*. 2023; 8(3).
23. Cruza E, Simian A, Chahin A. Dolor lumbar en niños. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020; 31(5-6): p. 404-416.
24. Delgado-Montaña G, Virú-Flores H, Albuquerque-Melgarejo J, Virú-Díaz P, Nieves-Cordova L, Vidal-Castillo C, et al. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Med. clín. soc*. 2023; 7(2): p. 77-83.
25. Ramya R, Rajaram S, Ranjini V, Nathiya S. Efficacy and tolerability of flupirtine maleate versus diclofenac in mechanical low back pain – A prospective comparative study. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2024; 17(5): p. 141-145.
26. Inga S, Rubina K, Mejia C. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve

- ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2021; 30(1): p. 48-56.
27. García A, Santiago D, Sacramento Á. Determinar factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica en pacientes de 30 a 50 años del HGZ N° 3 Tuxtepec, Oaxaca. *Ciencia Latina Internacional*. ; 8(1): p. 6904-6925.
28. Muttaqin D, Yudhawati D, Lufthansyahrizal M. Identifikasi faktor risiko kejadian low back pain pada pekerja industri catering. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*. 2023; 4(1): p. 96-102.
29. Jensen A, Andersen J, Christiansen D, Seidler A, Dalbøge A. Association between occupational mechanical exposures and chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Occupational & Environmental Medicine*. 2023; 80(Suppl 1).
30. Ramírez-Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez P, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 38(9): p. 954-962.
31. Suárez M, Arosteguí Hurtado S, Remache Chicango E, Rosero Arboleda C. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*. 2022; 33(1): p. 61-68.
32. Ocsa-Guerra P, Ventura-León J, Reyes-Bossio M. Efectos de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú. *Apuntes Universitarios*. 2023; 13(1): p. 29-44.
33. Phyto A, Ryan J, Gonzalez-Chica D, Stocks N, Reid C, Tonkin A, et al. Health-related quality of life and incident cardiovascular disease events in community-dwelling older people: A prospective cohort study. *International Journal of Cardiology*. 2021; 1(1): p. 170-178.

34. Manai M, Colaprico C, Ricci E, Fabbri S, Di Feo G, Dorelli B, et al. Are work-related stress and positivity associated with health-related quality of life? Results of an observational study in a transport company in Italy. *Journal of Public Health*. 2024; 1(1).
35. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis; 2023.
36. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
37. Quincho-Apumayta R, Cárdenas J, Inga-Choque V, Bada W, Espinoza G, Carlos-Yangali H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
38. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
39. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo: Unpublished; 2023.
40. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
41. Maldonado F, Álvarez R, Maldonado P, Cordero G, Capote M. Metodología de la investigación: de la teoría a la práctica: Puerto Madero; 2023.
42. Alcántara-Bumbiedro S, Flórez-García M, EPC, García-Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. *Rehabilitación*. 2006; 40(3).

43. Pomares A, López R, Zaldívar Pérez D. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018. *Rehabilitación*. 2020; 54(1): p. 25-30.
44. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Carrasco L, Bunch D. Validación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en mayores chilenos. *Revista médica de Chile*. 2011; 139(5).
45. Zanei S, Oliveira R, Whitaker I. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2019; 9(e35): p. 1-20.
46. Universidad Privada del Norte. Código de ética para la investigación científica en UPN. Lima.; Resolución Rectoral No. 028-2024-UPN, Versión 05; 2024.
47. Inguillay L, Tercero S, López J. Ética en la investigación científica. *Imaginario Social*. 2020; 3(1).
48. Arslan S, Yapıcı H, Ünver R. Türk Yetişkinler İçin Öznel Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *International Journal of Social Sciences*. 2024; 8(34): p. 328-348.

ANEXOS

ANEXO N.º 1. Consentimiento informado

Tesis: “Incapacidad por dolor lumbar y calidad de vida en conductores de una empresa de transportes, San Juan de Lurigancho 2024”

Investigadoras: Claudia Rodríguez Morales y Sandy Vargas Lozano

DNI: 73820486/

Patrocinador: Universidad Privada del Norte

Dirección: Av. Tingo María 1122 – Breña.

Yo (nombre completo del participante)
..... en adelante, el Participante, identificado con
DNI/Pasaporte/Cedula, _____ habiendo sido suficientemente informado/a por Claudia Rodríguez
Morales y Sandy Vargas Lozano, con número de contacto 967466618 y correo electrónico claufromo11@gmail.com
declaro haber sido informado sobre:

- a. Los objetivos del Proyecto de investigación: Determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024, como participante se me asignara un código N°, donde las encuestas aplicadas durarán: 20 minutos, y cuenta con un total de 40. participantes del Mercado “Valle Sagrado” de San Juan de Lurigancho
- b. Las tareas por realizar como Participante y sus condiciones.
- c. El procedimiento del estudio.
- d. El uso que se dará a la información obtenida mediante la colaboración del Participante.
- e. El tratamiento y custodia de los datos obtenidos en lo referente a la intimidad del Participante; quedando para todos los efectos anónima y confidencial y acorde a la ley 29733.
- f. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.
- g. La no transferencia de los datos personales obtenidos en el estudio objeto del proyecto, para estudios diferentes sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto. La gestión de datos es anónima y los datos serán destruidos tras la publicación de resultados y conclusiones.
- h. El derecho a presentar una reclamación sobre el uso de estos datos, ante el Comité de Ética de Investigación de la UPN.

Declaro, que mi participación es totalmente voluntaria.

Declaro, que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por tanto; firmo este consentimiento informado, por duplicado, de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio relacionado con el Proyecto de investigación.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del participante	Fecha

Identificación del Grupo/Instituto//Centro/Otros, responsable de la investigación: la Investigación se llevará a cabo en el Centro de Atención Residencial de Ancón. Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación: Correo electrónico: número telefónico: Plazo de conservación de los datos: 6 meses (concordante con el proyecto y periodo de sometimiento de resultados y conclusiones) El Participante tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos.

Firma del investigador	Fecha

ANEXO N.º 2. Carta de autorización

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



Yo WILFREDO CRUZ PANEZ

(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N.º 10581764, como representante legal de la
empresa/institución: EMPRESA DE TRANSPORTES URBANO LINEA Y S.A.

con R.U.C. N.º 20107648829,
ubicada en la ciudad de SAN ANTONIO HUARACHIRI - LIMA.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

- 1) Sandy Yoselin Vargas Lozano, con DNI/CE 48281318
- 2) Claudia Fiorella Rodriguez Morales, con DNI/CE 73820486

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de Terapia Física y Rehabilitación

para que utilice la siguiente información de la empresa: EMPRESA DE TRANSPORTES URBANO LINEA Y S.A.
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o Título Profesional.
Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- 1) Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (la fecha no debe superar los tres (3) meses de antigüedad o posterior a la firma del presente documento para Tesis y Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal
- 2) Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- 3) Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.

LIMA, 16 DE JULIO 2024

Lugar y fecha de emisión

WILFREDO CRUZ PANEZ
ETUL S.A.
DIRECTOR GERENTE GENERAL
Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE:

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente. *asumo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar*

Firma del egresado (1)
DNI: 48281318

Firma del egresado (2)
DNI: 73820486

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-RUC-VAC-05-04	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/01/2023				

ANEXO N.º 3. Instrumentos de recolección de datos

Con respecto a la variable “Incapacidad por dolor lumbar”, este se evaluará a través del instrumento del cuestionario de ORWESTRY.

INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE OSWESTRY

<p>A. Intensidad de dolor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes 2. El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes 3. Los calmantes me alivian completamente el dolor 4. Los calmantes me alivian un poco el dolor 5. Los calmantes apenas me alivian el dolor 6. Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo <p>B. Cuidados personales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor 2. Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor 3. Lavarme, vestirme, etc, me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado 4. Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo 5. Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas 6. No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama <p>C. Levantar peso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor 2. Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor 3. El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa) 4. El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo 5. Sólo puedo levantar objetos muy ligeros 6. No puedo levantar ni elevar ningún objeto <p>G. Dormir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El dolor no me impide dormir bien 2. Sólo puedo dormir si tomo pastillas 3. Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas 4. Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas 5. Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas 6. El dolor me impide totalmente dormir <p>H. Actividad Sexual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor 2. Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor 3. Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor 4. Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor 5. Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor 6. El dolor me impide todo tipo de actividad sexual 	<p>D. Caminar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El dolor no me impide caminar 2. El dolor me impide andar más de un kilómetro 3. El dolor me impide andar más de 500 metros 4. El dolor me impide caminar más de 250 metros 5. Solo puede caminar con bastón o muletas 6. Permanezco en la cama casi todo el tiempo <p>E. Estar sentado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera 2. Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera 3. El dolor me impide estar sentado más de una hora 4. El dolor me impide estar sentado más de media hora 5. El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos 6. El dolor me impide estar sentado <p>F. Estar de pie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor 2. Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor 3. El dolor me impide estar de pie más de una hora 4. El dolor me impide estar de pie más de media hora 5. El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos 6. El dolor me impide estar de pie <p>I. Vida Social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor 2. Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor 3. El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc 4. El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo 5. El dolor ha limitado mi vida social al hogar 6. No tengo vida social a causa del dolor <p>J. Viajar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor 2. Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor 3. El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas 4. El dolor me limita a viajes de menos de una hora 5. El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora 6. El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital
--	--

Para la variable “Calidad de vida”, se tendrá”

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

1. Nada
2. Un poco
3. Lo normal
4. Bastante
5. Extremadamente

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor opción.

Preguntas independientes sobre calidad de vida

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante bien (4)	Muy bien (5)

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy mal (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante bien (4)	Muy bien (5)

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

Ítems	1	2	3	4	5
D1: Salud física					
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
6. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
7. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
8. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
9. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
D2: Salud Psicológica					
10. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
11. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
12. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
13. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
14. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
15. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
D3: Relaciones sociales					
16. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
D4: Ambiente					
19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
25. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
26. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

ANEXO N.º 4. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general PG. ¿Cuál es la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE 1. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?</p> <p>PE 2. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?</p> <p>PE 3. ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?</p> <p>PE.4 ¿Cuál es la relación de la incapacidad por dolor lumbar con el ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>OE2. Identificar la asociación entre la incapacidad por dolor lumbar y salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>OE3. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>OE4. Identificar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1. La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>H0. La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la calidad de vida en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la salud física en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE2: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con la salud psicológica en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE3: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con las relaciones sociales en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p> <p>HE4: La incapacidad por dolor lumbar tiene relación significativa con el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024</p> <p>HE0: La incapacidad por dolor lumbar no tiene relación significativa con el medio ambiente en conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, 2024.</p>	<p>Variable 1 Incapacidad por dolor lumbar</p> <p>Dimensiones</p> <p>1 intensidad de dolor 2 cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.) 3 levantar peso 4 caminar 5 Estar sentado 6 Estar de pie 7 Dormir 8 Actividad sexual 9 Vida social 10 Viajar</p> <hr/> <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente</p>	<p>Diseño de estudio: Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: Básica Nivel: Correlacional Método: Hipotético-deductivo Población: 60 conductores de una empresa de transportes en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Muestra: Muestra censal de 60 conductores, utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO N.º 5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Incapacidad por dolor lumbar	Se refiere a la limitación funcional que experimenta una persona, especialmente los adultos mayores, en la realización de actividades de la vida diaria debido a la presencia de dolor crónico en la región lumbar (20).	La incapacidad por dolor lumbar se mide a través del Cuestionario de Discapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry (ODI), el cual evalúa 10 dimensiones (intensidad del dolor, cuidados personales, levantar peso, caminar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar) puntuadas de 0 a 5.	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad de dolor - Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.) - Levantar peso - Caminar - Estar sentado - Estar de pie - Dormir - Actividad sexual - Vida social - Viajar 	Cuantitativa ordinal Valores finos .0%-20% (Incapacidad mínima): .21%-40% (Incapacidad moderada) .41%-60% (Incapacidad severa) .61%-80% (Incapacidad severa) .81%-100%: Estos pacientes pueden estar postrados en cama o exageran sus síntomas.
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Calidad de vida	Se refiere a la percepción subjetiva de una persona sobre su bienestar y satisfacción con la vida, influenciada por sus emociones, la forma en que interpretan su entorno y su perspectiva de la vida (48).	La calidad de vida se mide a través del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, que evalúa 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente) puntuadas del 1 al 6.	<ul style="list-style-type: none"> - Salud física - Salud psicológica - Relaciones sociales - Ambiente 	Cuantitativa ordinal Se realiza una baremación donde el puntaje final se clasifica en 3 opciones: Mala: 26-60 Regular: 61-95 Buena: 96-130 . Se procede a sumar todos los puntos de las dimensiones siendo 26 el mínimo y 130 el máximo