

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD DE
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“INCAPACIDAD FUNCIONAL POR DOLOR
LUMBAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
QUE ASISTEN A CENTRO BRAINTHERAPY -
2023”**

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Tecnología Médica, especialidad de Terapia
Física y Rehabilitación**

Autor:

Katherine Geraldine Garcia Sierra

Asesor:

Mg. Lic. Janet Carito Quispe Corilla

<https://orcid.org/0000-0002-9736-0015>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	JESUS ALBERTO SOTO MANRIQUE
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	ANIBAL GUSTAVO YLLESCA RAMOS
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JANET CARITO QUISPE CORILLA
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

Tesis Garcia Sierra Katherine.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	patents.google.com Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis padres y mi familia por ser el apoyo principal para la construcción de esta vida profesional, y por ayudarme a ser responsable y contagiarme deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

Partiendo con el agradecimiento a Dios por que me ha guiado en todo el proceso, a mi familia por el estímulo y apoyo constante para no desistir a lo largo de mis estudios, padres, hermanos y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron para realizar este trabajo

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática	9
1.1.5 Formulación del problema	26
1.1.6 Objetivos	27
1.1.7 Hipótesis	28
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	60
ANEXOS	75

Índice de tablas

Tabla 1. Puntuación de Índice de Discapacidad de Oswestry	33
Tabla 2. Clasificación de la Calidad de Vida.....	36
Tabla 3. Dimensiones de la Calidad de Vida.....	36
Tabla 4. Datos Sociodemográficos	39
Tabla 5. Datos de la Calidad de Vida	40
Tabla 6. Datos de Incapacidad funcional.....	41
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado de la función física e incapacidad funcional.....	41
Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado de rol físico e incapacidad funcional	42
Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado del dolor corporal e incapacidad funcional.....	42
Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado de la salud general e incapacidad funcional	43
Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado de la vitalidad e incapacidad funcional.....	44
Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado de la función social e incapacidad funcional	44
Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado de rol emocional e incapacidad funcional	45
Tabla 14. Pruebas de chi-cuadrado de la salud mental e incapacidad funcional	45
Tabla 15. Pruebas chi-cuadrado de la calidad de vida incapacidad funcional	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la CV e incapacidad funcional en los pacientes con dolor (lumbar) que asisten al Centro de Terapia Física Brain Therapy.

Metodología: Enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo - corte transversal y con un alcance correlacional. Se incluyó una muestra de 51 personas (entre 20 y 83 años), a quienes se le realizó dos cuestionarios: Discapacidad de Oswestry y calidad de vida SF-36. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS 25 y la prueba Chi-Cuadrado.

Resultados: La muestra predominante con relación al sexo es la población femenina (54,9%), predomina una población que va desde los 20 a 40 años (70,6%) y con dolor crónico (52,9%), se observó que el 45,1% de la población no presenta discapacidad. Se encontró que las dimensiones físicas de la escala SF-36 (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) si tienen asociación con la lumbalgia con un valor de $p=0.038$, $p=0.004$, $p=0.015$, $p=0.022$ respectivamente y las dimensiones de salud mental no tienen relación con la otra variable con un valor $p=0.327$ (vitalidad), $p=0.110$ (función social), $p=0.299$ (rol emocional) y $p=0.22$ (salud mental).

Conclusión: Se concluye que si existe una asociación positiva entre las variables estudiadas con un valor de $p=0.038$ ($\alpha=0.05$).

PALABRAS CLAVES: Lumbalgia, Calidad de vida, Dolor lumbar, Dolor de espalda

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

1.1.1 Planteamiento del problema:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las afecciones que producen dolor en la zona lumbar son unas de las enfermedades y/o patologías que presentan mucho más incidencia a nivel global, siendo una de las causas por la cual se visualiza las consultas más frecuentes en el ámbito hospitalario en los sistemas de salud a nivel global (1) alrededor del 9,4% de la población a nivel mundial presenta esta patología (2), mientras que el 80% de la población a nivel mundial llega a presentar algún episodio de dolor lumbar en algún momento de su vida, llegando a generar absentismo en el ámbito profesional y laboral (3), alrededor del 75% de pacientes que acuden a su primera consulta no llegan a recibir un diagnóstico específico, por lo que se les solicita exámenes auxiliares adicionales clasificando así su patología como lumbalgia inespecífica (4), existe un predominio en la atención de dolor en dicha zona en el sexo femenino sobre el sexo masculino (5), así mismo diversos estudios mencionan que habrá más incidencia de dolor en aquellas personas que someten su aparato músculo esquelético a realizar actividades de alto impacto y/o a cargas mantenidas en sus actividades que realizan en su vida cotidiana (6).

Hoy en día existen muchos factores de riesgo para la aparición del dolor lumbar, tales como: trabajos físicamente demandantes, sobrepeso u obesidad, tabaquismo, otras comorbilidades físicas y emocionales, genética, entre otros, estos están fuertemente relacionados a la permanencia y cronificación de dolor lumbar a largo plazo (7), tiene una causa multifactorial (biofísicos, psicológicos, genéticos. sociales y comorbilidades), todo

esto a largo plazo altera la percepción del dolor generando discapacidad en la vida cotidiana de las personas que poseen dicha patología.

En Japón, uno de los cinco motivos más frecuentes de consulta médica en el primer nivel asistencial es el dolor de espalda baja (lumbalgia), siendo así una patología que afecta a la población general (8), mientras que en Estados Unidos 10 millones de personas están incapacitadas por la lumbalgia crónica, generando así de manera anual un aproximado de 250 millones de días laborables perdidos en el trabajo, por esta razón el país gasta 14 billones de dólares para tratar esta enfermedad en su población (9).

En Sudamérica la prevalencia de lumbalgia fue más alta que en otros continentes con un 13,47% en el 2017 (10). En México de 105 millones de habitantes alrededor de 28 millones de habitantes padecen de esta patología, por esta razón la lumbalgia está posicionado en las 5 primeras causas que ameritan atención médica en los hospitales en los distintos niveles de atención de salud donde aproximadamente el 60% de la población que se recuperan llegan a tener una recaída en los próximos 2 años. (11)

En Brasil según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) en la ciudad de San Luis existe una prevalencia en la comunidad brasileña donde el 33.3% presenta dolor en la zona lumbar, según su encuesta Nacional de Salud que realizaron el año 2013 alrededor de 27 millones de personas mayores a 18 años presentan esta patología. (12)

En Perú, se observa que más del 85% de pacientes que se atienden en el primer nivel de atención de salud presentan dolor lumbar, de la misma forma múltiples encuestas aplicadas en diferentes sectores del país concuerdan con este porcentaje, siendo así la

lumbalgia un signo de alarma en la población (13). Según el Seguro Social de Salud (ESSALUD) la lumbalgia (dolor de espalda en la zona lumbar) representa un problema para quien lo padece, debido a que influye en su CV. En el país 8 de cada 10 descansos médicos que se expiden son a causa de la lumbalgia, por lo tanto, afecta a su economía familiar e indirectamente afectan a la economía del país (14). Según el Ministerio de salud (MINSA), en el 2016 existió 848.831 casos de dolor lumbar en consulta médica externa, donde la edad con mayor incidencia va entre los 30-59 años con predominio en el sexo femenino, entre las regiones quien lidera la incidencia es Lima con 158 mil casos y le sigue Cajamarca con 63414 casos de dolor lumbar (15).

Las afecciones lumbares como la lumbalgia generan al largo plazo una posible incapacidad funcional que impacta sobre el individuo no solo en su estado de salud, sino que también tienen repercusiones en sus condiciones de vida mermando la calidad de esta. La medición de la calidad de vida es una persona es aún complejo y poco estudiado por la ciencia, sin embargo, no deja de ser importante identificarla y valorarla (16).

Según la Organización Mundial de la Salud nos menciona que la calidad de vida abarca las áreas de las personas como la salud física, mental, el estado fisiológico, las relaciones sociales e interpersonales (17), asimismo la OMS menciona que la CVRS (calidad de vida respecto a la salud) es un pleno bienestar a un nivel físico y emocional asimismo este debe estar asociado a un buen nivel de confort en el ámbito social y no solo se debe definir como la falta de patologías y enfermedades y en las personas (18). Desde 1980 hasta la actualidad existe un incremento en enfermedades en las últimas décadas como la diabetes, demencia, ACV, alteraciones en la capacidad motora (alteraciones funcionales), entre otros. En la actualidad existe un aproximado de mil millones de habitantes que presentan una

discapacidad, indicándonos que todas estas enfermedades afectan directamente a la calidad de vida de las personas en su aspecto emocional, social, y laboral (19).

En América Latina desde el 2000 hasta la actualidad se observó un aumento de 3,5 años en la esperanza de vida, sin embargo, debido a la mala salud de cada 5 personas 1 siente limitación para realizar sus funciones de la vida cotidiana, asimismo la OMS indico que en América Latina se observó que los problemas neurológicos y los trastornos mentales son las morbilidades que están presentes en una cuarta parte de la población que no se trata adecuadamente, incluso un 70% de la población que padece estos problemas suelen sufrir el descenso de empleos y por lo consiguiente la reducción de sus ingresos ubicándolos en una condición de pobreza. (20).

Según los estudios una las posibles lesiones que puede impactar la calidad de las personas, perjudicando trabajo, socialización y actividad física son las afecciones de origen lumbar llegando incluso a generar “cuadros de incapacidad funcional”, incluso recomiendan la aplicación de “programas de promoción a la salud, para prevenir el impacto y los costes con el tratamiento de rehabilitación”. (21)

En algunos trabajos de investigación indican que las afecciones musculo esqueléticas afectan considerablemente a la dimensión de Cuidado personal, movilidad, ansiedad, depresión, entre otros. (22)

En México se realizaron 200 encuestas donde “mala calidad de vida fue reportada en 38.5% personas”. Donde predomina las ocupaciones de oficina y operarios que llegaron a tener en promedio de días de incapacidad fue 15.48. (23)

En Colombia un estudio indica que los pacientes que sufren de lesiones en la zona lumbar que conllevan a un dolor muy intenso buscan diversas formas de afrontamientos

como es la fisioterapia (la más frecuentemente utilizada - 48,2%), medicamentos con un 38,8%, ningún tratamiento con un 7,1% y otras, “como tratamiento psicológico, rayos X, acupuntura, infiltraciones y tratamiento quiropráctico con un 11,3%”. (24)

En Perú diversos estudios que se realizaron nos indican que el dolor y la molestia en la zona de la espalda baja (lumbar) es una de las enfermedades más incidentes y la más costosa en relación con la actividad laboral debido a que llega a causar ausentismo laboral y gastos económicos como los costos médicos y compensaciones. (25)

En la Actualidad existen programas que abordan estas variables de nuestro estudio de manera independiente, abordando la patología de forma parcial y de manera total, lo cual no asegura un verdadero cambio en las condiciones de recuperación al largo plazo, ni mucho menos prepara al paciente para prevenir nuevos eventos de lumbalgia en sus actividades de la vida cotidiana. En las atenciones brindadas en el “Centro BrainTherapy” en sus diferentes sedes se ha podido identificar la alta frecuencia de las lesiones lumbares y la preocupación de los pacientes que lo padecen al tener limitaciones en sus actividades diarias. Esta es la preocupación que mueve mi interés de estudiar esta relación para futuros trabajos de investigación relacionados al tema. (26)

1.1.2 Justificación de la investigación

Justificación Teórica: El dolor lumbar tiene elevada prevalencia en la población mundial con un 80% a 90% de incidencia, mientras que cada año alrededor del 7% de dicha población presenta el dolor de espalda baja, sus factores de riesgo van relacionados a la edad, ocupación laboral, entre otros (3,7), por lo tanto según la CVRS una salud decadente asociada a alguna patología puede afectar directamente a la salud física generando así patologías y/o enfermedades con procesos crónicos y /o procesos degenerativos, asimismo

llegando a ocasionar un de 70% de decrecimiento de oportunidades laborales, por esta razón hubo un creciente interés sobre como la salud puede afectar la calidad de vida (20,27).

Justificación Práctica: En Latinoamérica se observa la terapia física es muy usado, por ello se debe identificar si la relación de IPDL tiene con la calidad de vida para generar un estudio precedente que de un soporte científico a futuros estudios de intervenciones de salud, asimismo esta investigación nos brindara información sobre el grado de afectación biopsicosocial en las personas presentan la patología, ya que tiene un origen multifactorial que de no ser abordada adecuadamente puede traer consecuencias físicas, psicológicas y en su entorno social de la persona, por ello debe haber un abordaje multidisciplinario en los procesos sanitarios. (28)

Justificación Metodológica: En este tipo de estudio no se realiza intervención, para así poder observar cómo estas dos variables muy escasamente estudiadas se relacionan entre sí, para poder analizar estas dos variables se utiliza dos encuestas: La confiabilidad de escala SF-36 supera los valores mínimos establecidos de la consistencia de Alfa de Cronbach donde alguna de sus dimensiones superan valores de 90 (29), a segunda que se utilizo es la escala Oswestry con un alfa de Cronbach de 0,81 (30), por lo tanto existe una base confiable para poder analizar ambas variables y realizar esta investigación.

Justificación Social: La incapacidad lumbar es muy común y la calidad de vida se ve muy afectada por esta, ya que repercute en el desenvolvimiento de persona afectando directamente su desempeño en el trabajo, su economía, generando así un impacto en la sociedad en pérdidas económicas, asimismo, al no tener una adecuada intervención o tratamiento daña su calidad de vida teniendo un pronóstico negativo impactando en sus

actividades sociales, laborales y relaciones interpersonales volviéndolos así más intolerables por no abordar sus lesiones adecuadamente (3,31).

Este estudio se realiza con la finalidad de determinar la correlación entre el dolor lumbar (espalda baja) y la calidad de vida y cómo esta les afecta para realizar sus ACVD, por todo lo expuesto en el presente estudio pretendemos realizar este estudio para amplificar la información y los estudios en este campo debido a la poca información encontrada con las dos variables juntas.

1.1.3 Antecedentes de la investigación:

Antecedentes internacionales:

Bożena Mroczek y colaboradores en el 2020 presentaron el estudio "**Aparición e impacto del dolor de espalda en la calidad de vida de los trabajadores sanitarios**" (Polonia). Realizaron esta investigación para poder correlacionar la intensidad de dolor lumbar y cómo esta afecta la calidad de vida de los profesionales que trabajan en el sector salud. Fue un estudio transversal y correlacional, la población encuestada fue de 110 trabajadores y la muestra fue de 104 trabajadores, un 77% de los participantes eran mujeres (85 participantes) y el 65% eran jóvenes con edades que van desde 22 a los 35 años (71 participantes), a quienes se le realizó 4 encuestas (Oswestry, WHOQoL-BREF y escala visual análoga) y se analizaron los datos con el programa SPSS v25, se utilizó “la prueba de Shapiro, U de Mann-Withney, Chi cuadrado, Fisher para las tablas 2x2, CORRELACIONES Spearman y Kruskal-Wallis.”, para analizar la confiabilidad de la escala de Oswestry se utilizó Alfa de Cronbach, siendo el resultado 0.877. Los resultados del estudio indicaron que el 62,7% de la población que trabajan más de 40 horas a la semana sufre de dolor lumbar

crónico, asimismo las personas con menor nivel educativo (paramédicos) presentan mayor grado de discapacidad (III y IV), además según la Evaluación de Calidad de vida nos indica que cuando más educación tienen los profesionales de salud tienen una mejor calidad de vida en general indicándonos también que cuando menor sea la discapacidad según la Escala Oswestry la persona presenta más calidad de vida en la calidad de vida en la parte física, además. La conclusión de este estudio nos indica que el dolor lumbar está sumamente activo en la actividad profesional y que se observa que si existe una relación entre el nivel de discapacidad y la calidad de vida en el profesional, asimismo se concluye que la sobrecarga de la zona lumbar está sumamente relacionada con la actividad profesional. (32)

Mathilde M., Farina Ferdous, Philippe Compagne en el 2018 se su investigación "**Dolor de espalda crónico y su asociación con la calidad de vida en una gran encuesta de población francesa**" (Francia). Realizaron esta investigación para analizar la correlación la lumbalgia crónica de los franceses y datos sociodemográficos y cómo esta afecta su calidad de vida. Fue un estudio transversal donde los datos de la población se extrajeron de 4 regiones de Francia, la población fue de 22 138 participantes, esta conforma un tercio de la población total, se excluyó a 4 8895 participantes al dar negativo en las preguntas iniciales de salud mental, por lo tanto, la muestra fue de 17,249 personas en un rango de 18 a 98 años a quienes se le realizó la encuesta **Sf-36**, para el procesamiento de datos se utilizó el chi-cuadrado donde se utilizó los datos sociodemográficos y la diferencia entre grupos atareos de la población encuestada, además se analizó la existencia de otras afecciones médicas y como se asocian factores como edad, sexo, educación y ocupación que presentan los participantes que pueden asociarse a su dolor de lumbar crónica mediante los odds ratios, adicionalmente para comparar la media de las puntuaciones de calidad de vida en las

personas con o sin lumbalgia crónica se utilizó las pruebas t, y para analizar como las características sociodemográficas, condiciones comórbidas y las puntuaciones medias de calidad de vida se asocia al dolor lumbar crónico se utilizó los valores beta de regresiones lineales multivariantes. Resultado de la investigación fue que el 38.3% de la población general de Francia sufre de dolor lumbar crónico (mayor a tres meses), donde se visualiza menor incidencia en la población masculina (34,3%) que en la población femenina (41,3%) , asimismo se observó que el dolor lumbar presenta más incidencia en adultos mayores de 70 a 79 años(47.1%) que en la población adulta de 18 a 29 años (26,4%), adicionalmente se observó que está asociado inversamente proporcional al grado académico y/o estudio de la población (personas ejecutivas un 29.6% y agricultores 46,4%), por esta razón según los autores si hay correlación entre el dolor lumbar crónico y la calidad de vida aumentando drásticamente el deterioro físico y la salud mental, por lo tanto los investigadores consideran fundamental el abordaje multidisciplinario (33).

Antecedentes nacionales:

En el 2022, Calzada López con su investigación titulada “**Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de estación de servicios Petroperú en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022**” plantea su objetivo en busca de la asociación entre variable calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor en la zona lumbar en la población que labora en Petroperú. Fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional donde se tomó a una población conformada por 50 personas y donde la muestra fue de 48 personas que laboran en Petroperú 2022, para la realización del estudio se utilizó la escala Oswestry y un cuestionario propio para valorar la calidad de vida laboral, para

procesar los datos estadísticos recolectados se empleó el SPSS versión 26 donde se utilizó la prueba de Spearman para buscar la relación entre la discapacidad por dolor lumbar y la calidad de vida laboral. Resultado de la investigación se observa que si una asociación positiva entre la calidad de vida laboral y la lumbalgia con un rho Spearman donde el rho= 0,697, es decir una mala calidad laboral puede afectar directamente a la discapacidad funcional de los trabajadores, además se observa que hay correlación entre la CVL y la intensidad de dolor con un Spearman de rho= 0,719, también se encontró que la CVL tiene correlación positiva con las ACVD con un rho = 0.510 es decir si los trabajadores tiene un vida laboral buena esta no afectará en la realización de sus ACVD y tendrán un mejor desempeño laboral en la empresa ,para finalizar se concluye que el sexo femenino (58.3%) tuvo más incidencia en el dolor lumbar que el sexo masculino(41.7%) por lo tanto el autor sugiere realizarse más estudio sobre la relación de sexo y lumbalgia. (34)

Juana Chozo en el 2022 con su investigación titulada **“Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio César Tello, Lurín 2022”** averigua la correlación de la calidad de vida con la discapacidad de los docentes que trabajan en el colegio Virgen de Fátima. Su estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental con alcance correlacional, la muestra fue de 100 profesores que laboran en el colegio todos en un rango de 30 a 60 años, donde se utilizó la Escala SF-36 y el cuestionario de Oswestry. Resultado de la investigación indica que la mayor parte de la población fue del sexo femenino, donde el mayor porcentaje obtuvo un dolor de intensidad moderada, asimismo se observa una correlación positiva entre dichas variables, es decir mientras exista más incapacidad por lumbalgia se observa mayor afectación a la calidad de vida en la población encuestada, así mismo hay mayor relación entre la discapacidad

funcional y en el componente físico del cuestionario de calidad de vida (sf36), por lo tanto la autora de la investigación considera importante la intervención fisioterapéutica para la prevención de la aparición o cronificación del dolor lumbar (35)

Sthar Celeste en el 2022 con la investigación titulada **“La Calidad de vida relacionada con la Salud en los pacientes con Lumbalgia”**, idéntica cual es la relación que existe entre la calidad de vida respecto a la salud en los pacientes que presentar dolor de espalda baja, mediante una revisión sistemática en distintos buscadores y repositorios nacionales e internaciones que usaron diversas escalas para realizar la medición de la calidad de vida (SF-36 – WHOQOL-Bref, EVA y EQ-5D-3L) en la revisión de 5 artículos. La conclusión a la que se llegó fue que si hay relación entre la variable de calidad de vida y el dolor de espalda baja (lumbalgia) ya que se pudo observar que las personas al tener esta patología suelen presentar dificultades al momento de realizar varias actividades como sentarse, caminar, correr, peinarse, bañarse, lavar, entre otros, llegando así a afectar su desenvolvimiento en sus actividades de la vida cotidiana. También se observó que el dolor de espalda tiene más incidencia con un dolor moderado a intenso en la dimensión de Dolor/molestia, mientras que en la dimensión Actividades habituales se observa que al menos el 50% de personas encuestadas presentan ligeras molestias para poder realizar de manera eficiente esas actividades por lo tanto también afecta directamente a la dimensión Movilidad como levantar peso, etc. Se observa que no hay mucha incidencia en lo que es arreglo personal de la persona en la Dimensión cuidado ya que se ve que afecta a menos del 50% de las personas que presentan dicho dolor por lo tanto no es una dimensión muy relevante y para finalizar concluyeron en la dimensión depresión y ansiedad tampoco hay una afectación

de más del 50%, pero si hay un grupo pequeño que puede llegar a presentar los síntomas de esa dimensión de manera notoria. (22)

Liz Flores en el 2019 con su investigación titulada **“Relación de discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación del Hospital III Juliaca,2019”** buscar si existe correlación entre la calidad de vida en los adultos mayores y la discapacidad por dolor lumbar. Su estudio es correlacional y transversal donde se utilizó la población y muestra de 40 adultos mayores con una edad mayor o igual a los 60 años para poder evaluar a dicha población se utilizó dos encuestas, para calcular la discapacidad se utilizó el cuestionario de Oswestry y para valorar la CDV el formulario SF-36, para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 25 y dos pruebas: para la determinar la relación entre las variables Chi cuadrado (sexo) y para el análisis de relación entre las variables la prueba de Spearman ya que estas eran cualitativas y ordinales, además se utilizó las pruebas no paramétricas de Wilcoxon para responder las hipótesis de la investigación. Resultado de la investigación nos indica que si existe correlación entre las variables estudiadas en la población mayor a 65 años ($p < 0.001$) es decir el adulto mayor tendrá menos calidad de vida si presenta mayor discapacidad por el dolor lumbar, asimismo el estudio indica que no se encuentra correlación entre la incapacidad y el género de las personas mayores ($p = 0.317$) observándose que un 68.2% de sexo femenino presentan dolor en la zona lumbar y el 44.4% es el sexo masculino. (13)

1.1.4 Bases teóricas

Calidad de vida

“Según la OMS, se define como la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en su relación con sus objetos, expectativas normas e inquietudes.” (36). El concepto de Calidad de vida nació por la Segunda Guerra Mundial en los EE. UU, es importante conocer que comenzó la toma de datos se realizaba de manera objetiva mientras que al pasar los años se empezó estos evolucionaron a ser subjetivos ya que dependía de la percepción del sujeto añadiéndose distintos campos de su vida personal en las encuestas que se realizaban para su medición. (37) Esta abarca todas las facetas y perspectivas de la persona de manera objetiva y subjetiva, todas esas dimensiones se pueden agrupar en 5 subgrupos los cuales son: la relación del individuo con respecto a su *entorno social* como su familia y amigos, la relación con la parte *económica y actividad laboral*, relación con la parte de su *desarrollo personal* y la relación que tiene con su salud donde abarca la parte *emocional* y la parte *física*. (38)

La Calidad de vida en el campo médico se toman en cuenta 3 dimensiones las cuales son: la parte social que evalúa las relaciones que tiene la persona con su entorno en el trabajo y en su zona familiar, Adicionalmente evalúa la parte psicología y emocional que tiene la persona, es decir está relacionada con su forma de pensar, creencias y su forma de afrontar la vida y finalmente la se busca evaluar su físico es decir la parte biológica del individuo. (39)

Como se Evalúa la Calidad de Vida

La calidad de vida abarca distintos campos de la vida de la persona analizándolo de manera objetiva y subjetiva, en la actualidad se encuentran muchos instrumentos que pueden

realizar esta medición, las más utilizadas son la escala WHOQOL-100, WHOQOL-BREF y WHOQOL-GREF-TR para medir la calidad de vida de forma general, mientras que para obtener el análisis de la CVRS se suele utilizar más la escala SF-36, SF-36v2, SF-12, esas son las escalas más conocidas para poder realizar las mediciones sin dejar de lado que existen más escalas para medir otros campos de la calidad de vida ya sea su relación con la voz y la imagen corporal de la persona. (40). Unos de los instrumentos más empleados es el Test SF 36, esta escala esta validada a nivel mundial y es conocida como “Short Form 36 Health Survey”. Esta nos permite hacer una medición de los componentes físicos y mentales de las personas que lo desarrollen mediante 8 subdominios siendo 4 para cada componente, como su nombre lo dice llega a constar de 36 preguntas donde sus puntajes van del 0 hasta el 100, el puntaje está relacionado con la calidad de vida es decir cuando el puntaje sea mayor, más calidad de vida asociada a la salud tiene la persona. (40,41)

Biomecánica de la zona lumbar

La columna lumbar está constituida por cuerpos vertebrales, entre dos cuerpos vertebrales se encuentra los discos intervertebrales, encargándose de transmitir las cargas al momento de realizar los movimientos permitiendo así la movilidad de la columna de manera integrada y armónica, adicionalmente también presentan estructuras de tejidos blandos como los ligamentos, tendones, músculos, etc. que ayudan a realizar la movilidad de la columna y las funciones de carga, protección, sostén y de la difusión de las fuerzas axiales y rotacionales. (43)

Lesiones en la zona lumbar

El dolor en la zona lumbar es muy frecuente en la población a nivel mundial, esta puede tener una causa multifactorial y tener diferentes características clínicas en cada

persona , este dolor puede deberse a causas como anomalías congénitas (espina bífida, hiperlordosis, etc.), a sucesos traumáticos (contracturas musculares, distensiones, fisuras y fracturas), a procesos tumorales, procesos infecciosos (osteomielitis, tuberculosis, etc.), también a procesos metabólicos (la acondroplasia, osteoporosis, etc.) y en gran parte de la población mayor a procesos degenerativos como las hernias discales, pico de loro, espondilolistesis, etc. (43)

Incapacidad por dolor lumbar:

La zona lumbar de la columna vertebral, se encuentra entre dos segmentos los cuales son: el ultimo borde bajo de la costilla (12va costilla) y en la parte glútea en su repliegue superior (44):

El dolor lumbar es una molestia, tensión, incomodidad y/o dolor que suele parecer en la espalda baja mayormente a la altura del cuadrado lumbar, en algunos casos dependiendo del origen puede irradiarse hasta los MMII. (45,46). Mientras que la lumbalgia se especifica como la existencia de malestar en la espalda a la altura de región lumbar y ocasionalmente acompañado de dolor en la región del sacro, por lo tanto, para se suele conocer el dolor lumbar como lumbalgia. (21,45) Este dolor de espalda en la zona lumbar se encuentra asociada a no poder realizar las actividades cotidianas y/o laborales con normalidad por alguna enfermedad, accidente llegando a generar incapacidad para realizar actividades en la vida cotidiana y está acompañado de limitación funcional de manera temporal o indefinida. (24,47). Por lo tanto, alrededor de 90% de los pacientes que se acercan al primer nivel de atención primaria puede controlar el dolor de espalda mientras que el 10% restante necesita ser atendido por otros especialistas por causas específicas, según estas cifras el 90% de las lumbalgias suelen ser de origen inespecífico (48). Esta puede aparecer de forma súbita,

donde la lumbalgia aguda puede prolongarse a una lumbalgia crónica de meses e inclusive años si no se realiza un abordaje adecuado, esta puede llegar a ser un dolor lumbar constante o ser un dolor intermitente que se agudiza por temporadas. (49)

Clasificación del dolor lumbar según el tiempo de duración del dolor

El dolor en la espalda baja (lumbar) según el tiempo de duración puede clasificarse en tres, estas son: la lumbalgia aguda, aquí suele presentarse el dolor en la zona lumbar con un tiempo menor o igual a 6 semanas, pasado ese tiempo de 6 semanas hasta las 12 semanas es decir 3 meses el dolor se pasa a considerar un dolor subagudo, mientras que en caso de que el dolor persista pasado los 3 meses (12 semanas) se suele considerar que el dolor ya está en un estadio crónico. (2)

La lumbalgia tiene diferentes causas para la aparición de dolor, la más común es la lumbalgia mecánica simple, esta normalmente está asociada a alteraciones posturales y/o estructurales, las más conocidas son las alteraciones como las escoliosis, hiperlordosis, cifosis, etc. Asimismo, otra forma de aparición puede ser por una afección radicular donde el dolor sigue el recorrido nervioso, llegando a irradiarse hasta el pie, asimismo está la lumbalgia No Mecánica, esta no está asociada a alteraciones estructurales o radiculares sino suelen tener un origen infeccioso o inflamatorio, como por ejemplo el espondilo artritis anquilosante, etc. Una de las características más recurrentes de dolor lumbar es donde la persona refiere que dolor se agudiza con los cambios de movimiento y/o posturas y esta mejora cuando la persona se encuentra en reposo (50).

El dolor lumbar puede tener diversas formas de presentación las cuales son:

- a. *Dolor lumbar Agudo*: Normalmente el dolor en la zona lumbar suele tener una aparición repentina que puede ser desencadenada por realizar algún sobreesfuerzo en alguna

actividad que requiera cargar peso o al realizar movimientos bruscos generando así que la movilidad en la persona en su primer episodio de dolor en la zona lumbar quede muy limitada debido a una sensibilidad alta.

b. Dolor lumbar Crónico: A diferencia de la lumbalgia aguda, esta suele estar más asociada a orígenes como lo procesos que son degenerativos puede deberse a diferentes orígenes como procesos degenerativos o alteraciones en la parte motora, en algunas ocasiones puede el dolor desaparecer, pero puede reactivarse un tiempo después agudizando el dolor en algunas ocasiones.

c. Ciatalgia por hernia: Esta caracterizado por una compresión entre las vértebras generando así una protrusión o hernia discal, esta suele originar dolor, adormecimiento y/o ardor en el MMII, asimismo las zonas con mayor incidencia de esta compresión se suelen dar en la L4-L5 o L5-S1. (51)

Para realizar el diagnóstico de lumbalgia e incapacidad por dolor lumbar se comienza con la historia clínica del paciente mediante la anamnesis donde busca recolectar la mayor cantidad de datos posibles (52), adicionalmente al término de la anamnesis se continua con la exploración física, aunque tenga un diagnóstico que sea limitado, estos dos pasos nos permiten tener una cercanía con el paciente para tener una valoración de ellos. (53) Adicionalmente se puede realizar cuestionarios de auto valoración tales como Oswestry, Roland Morris o Quebec que nos permite tener una valoración subjetiva de la discapacidad que el sujeto percibe en su salud física. (54) En caso se observe signos de alarma o se tenga duda sobre el origen y/o causa de la lumbalgia en el paciente se puede solicitar exámenes adicionales de radiodiagnóstico. (55)

El Test de Incapacidad Funcional (Oswestry) es una encuesta utilizada a nivel mundial. Adaptada al español en el año 1995, esta es “Conocida como Índice de Discapacidad de Oswestry o cuestionario de incapacidad por lumbar de Oswestry”. Esta permite la valoración del grado de incapacidad que causado el dolor en la zona de la espalda baja (lumbar) que presenta la persona y ha servido como referencia para muchas publicaciones de estudios y trabajos de investigación desde su aparición. Este cuestionario consta de 10 preguntas y en términos de porcentaje va del 0-100%. (56)

1.1.5 Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023?

Problemas Específicos:

- **P1.** ¿Cuáles son las características de la calidad de vida en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P2.** ¿Cuáles son las características de la incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P3.** ¿Cuál es la relación de la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P4.** ¿Cuál es la relación del rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?

- **P5.** ¿Cuál es la relación del dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P6.** ¿Cuál es la relación de la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P7.** ¿Cuál es la relación de la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P8.** ¿Cuál es la relación de la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P9.** ¿Cuál es la relación del rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?
- **P10.** ¿Cuál es la relación de la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023?

1.1.6 Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Objetivos Específicos:

- **O1.** Determinar las características de la calidad de vida en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.
- **O2.** Determinar las características de la incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

- **O3.** Determinar la relación de la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.
- **O4.** Determinar la relación del rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.
- **O5.** Determinar la relación del dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **O6.** Determinar la relación de la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **O7.** Determinar la relación de la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **O8.** Determinar la relación de la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **O9.** Determinar la relación del rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **O10.** Determinar la relación de la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

1.1.7 Hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe una relación entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro BrainTherapy, 2023.

H₀: No existe una relación entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

Hipótesis específicas:

- **H₁.** Existe relación entre la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₂.** Existe relación entre el rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₃.** Existe relación entre el dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₄.** Existe relación entre la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₅.** Existe relación entre la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₆.** Existe relación entre la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₇.** Existe relación entre el rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.
- **H₈.** Existe relación entre la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación:

2.1.1 Enfoque de la Investigación

Esta investigación que hemos realizado es un estudio con “enfoque cuantitativo, y que trata con fenómenos que se pueden medir mediante la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos”, es decir se analizan y se producen los datos numéricos en donde se puede realizar la medición de las dos escalas utilizadas en esta investigación. (57)

2.1.2 Diseño de Investigación

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental, ya que el autor no puede alterar o manipular los datos de las personas o datos recolectados, además solo se observa y se analiza las variables o situaciones que ya existen. (58)

Para esta investigación se aplicó un corte transversal, ya que se utiliza para poder describir las características de la población utilizada en la investigación sin intervenir en el entorno de los sujetos estudiados (58,59)

2.1.3 Tipo de investigación

Esta es una investigación descriptiva, de alcance correlacional porque el diseño de la investigación corresponde a no experimental y se relacionan dos variables las dos variables estudiadas que no se pueden modificar y alterar. (59)

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una población finita, porque se conoce el número exacto de personas que serán parte del estudio y estos son 72 pacientes con diagnóstico de lumbalgia mecánica crónica que asisten al centro de Terapia física Brain Therapy, Lima 2023.

2.2.2 Muestra

En el estudio participaron 51 personas que acuden al centro de Terapia Brain Therapy, Lima 2023. Para determinar la muestra se consideraron criterios de Selección (inclusión y exclusión). Se empleó el método no probabilístico a conveniencia mediante criterios del investigador. (60)

a. Criterios de Inclusión:

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes con lumbalgia mecánica crónica
- Pacientes entre 18 años 83 años
- Pacientes que acepten participar en el estudio

b. Criterios de Exclusión:

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación
- Pacientes neurológicos
- Pacientes psiquiátricos
- Pacientes con enfermedades autoinmunes (neoplasias)

2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1 Métodos

Para este estudio se utilizó el método conocido como hipotético-deductivo, hipotético ya que en este trabajo de investigación plantea más de dos posibles hipótesis y deductivo ya que nos permitirá analizar las hipótesis planteadas para poder analizarlas y así corroborar la relación que existe entre las dos variables estudiadas, permitiendo ampliar los conocimientos en el tema abordado. (61)

2.3.2 Técnicas:

Técnica de Observación:

La observación es una técnica que permite la recolección de datos a percepción de la persona que lo realiza, en esta investigación para realizar el recojo de datos de las personas encuestadas, primero se realizó dos cuestionarios de Google (SF-36 y Oswestry) posteriormente con el gerente general de la empresa se realizaron reuniones con las personas que participaron en la encuesta para poder explicarles cual será el procedimiento para que finalmente puedan realizar el procedimiento para la recolección de los datos.(62)

Técnica de encuesta:

Es una técnica que permite la recolección de datos objetivos mediante uno o varios grupos de preguntas que se realizan a una persona y/o población escogida. (63)

2.3.3 Instrumentos:

Para la presente investigación se utilizaron dos encuestas (cuestionarios), la escala Oswestry para determinar la incapacidad funcional y para evaluar los aspectos de calidad de vida se utilizó la Escala Sf-36.

Escala Oswestry:

Esta escala se originó el 1976 por O'Brien, su publicación se realizó el 5 años después el 1981 en París en "Society for they Study of they Lunder Spine", antes de su publicación un grupo conformado por "un cirujano, un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional hicieron pruebas piloto de la escala en poblaciones con dolor lumbar". Fue adaptada al español en 1995. Es un cuestionario autoadministrado solamente para hacer la medición del dolor y/o malestar en la parte lumbar, está diseñado para evaluar las limitaciones que pueden surgir en las acciones cotidianas. Esta escala está conformada por preguntas enfocadas en diferentes ámbitos de las AVD siendo un total de 10, cada una cuenta con 6 opciones de respuesta, las cuales son: Intensidad de dolor y actividades de la vida diaria como caminar, sentarse, viajar, levantar peso, relaciones sexuales, estar de pie, dormir y cuidados personales. (64)

Administración y puntuación

Esta escala es ampliamente reconocida y recomendada a nivel global como la principal medida para evaluar la discapacidad relacionada con el dolor lumbar. Cada pregunta consta de seis posibles respuestas, que se valora del 0 que es donde hay más limitación hasta el 5 que es donde no existe la limitación, la puntuación va desde 0% al 100%. (56)

Tabla 1. Puntuación de Índice de Discapacidad de Oswestry

<i>Limitación mínima / Sin discapacidad</i>	<i>0% al 20%, 0-4</i>
<i>Limitación moderada / Discapacidad leve</i>	<i>20% al 40%, 5-14</i>
<i>Limitación funcional / Discapacidad moderada</i>	<i>40% al 60%, 15-24</i>
<i>Limitación severa / Discapacidad Severa</i>	<i>60% al 80%, 25-34</i>
<i>Limitación máxima. / Incapacidad completa</i>	<i>80% al 100%, 35-50</i>

Nota: Información propia extraída de Oswestry puntuación

En caso de que la persona que realizó la encuesta llegue a marcar 2 o más opciones siempre se va a considerar la puntuación más alta. (56). Para poder conseguir la puntuación general de todo el cuestionario en porcentajes es decir del 0% hasta el 100%, primero se tiene que realizar las sumas de cada valor obtenido en todas las preguntas (ítems) y posteriormente dividir eso con la mayor puntuación obtenida y multiplicar todo por 100:

<i>Puntuación total</i>	<i>50- (5 x número de ítem no contestado)</i>
	<i>Suma de las puntuaciones de los ítems contestados x 100</i>

Validez

La escala de incapacidad Oswestry es una encuesta utilizada a nivel mundial en distintos estudios y trabajos de investigación, por esta razón un grupo de profesionales en Cienfuegos (Cuba) realizo una adaptación al idioma español en el año 2017 y 2018, la validez de esta escala fue realizado por un grupo de expertos donde se evaluó la calidad de la conversión de la escala al nuevo idioma y cada ítem que presenta dicho instrumento, para esto el grupo realizo un cálculo donde se consiguió 10 valores por encima del 0.80 del resultado para el coeficiente de competencia, por esta razón se confirma la validez del contenido de la escala y se considera apta para la utilización en diferentes trabajos de investigación. (30)

En México se realizó una validación del cuestionario en una población conformada por 102 personas que presentaban dolor en la zona lumbar, el resultado mostro una confiabilidad de 0,923 en el Alfa de Cronbach, resultando ser un instrumento confiable y validado en la población mexicana. (72), asimismo se realizó una validación en Colombia por la doctora Kelly Pallares de la Universidad Antioquia donde utilizó una población de 111 pacientes indico: “La validez de criterio concurrente, comparando los resultados de la

escala ODI con los de la escala de Roland Morris, por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson fue de 0,75; la consistencia interna, con un alfa de Cronbach fue de 0,86.” (73)

Confiabilidad

Se determino la fiabilidad de este instrumento mediante el coeficiente de alfa de Cronbach donde se obtuvo una puntuación de 0,801 en la calificación general, se llega a considerar que todos los ítems son correctos y homogéneos ya que en caso de eliminarse algún ítem el alfa de Cronbach varía entre 0,754 y 0,811, (64) asimismo se realizó dos estudios en una población de 162 y otra de 22 personas mediante un test y retest con un nivel de significación de 1% en la primera población de estudio y en la segunda una correlación de 0,92% consiguiendo así una fiabilidad de 0,99, por lo tanto si existe correlación que existe entre los 10 ítems mediante el Rho de Spearman, concluyéndose que el instrumento si tiene estabilidad y consistencia, asimismo (30,56)

Escala SF-36

Este cuestionario fue creado a inicios de la década de los 90, actualmente es considerado uno de los cuestionarios más fiables para evaluar la calidad de vida con respecto a la salud ya que es respaldado por su uso y aplicación en más de 400 artículos. (65) El SF-36 es un cuestionario que evalúa la CVRS, está la evalúa mediante 36 preguntas, estas están agrupadas en 8 categorías y/o dimensiones, estas son: “para el componente resumen físico la función física, su desempeño físico, dolor físico que presenta y cómo está su salud general y para el componente mental está la vitalidad, asimismo se considera la función social, el desempeño emocional y en la persona su salud mental”. (66)

Administración y puntuación

Los puntajes van del 0 al 100, siendo 0 la puntuación más baja y 100 la más alta (38)

Tabla 2. Clasificación de la Calidad de Vida

<i>Baja Calidad de vida</i>	<i>0-66</i>
<i>Regular Calidad de vida</i>	<i>67-82</i>
<i>Buena Calidad de vida</i>	<i>83-100</i>

Nota: Información propia extraída de Tesis CV

Para sacar los resultados en las 8 escalas, se individualiza escala por escala y se tiene que identificar que pregunta va en cada dimensión, posteriormente se hace la sumatoria de cada ítem en la dimensión y/o escala y el promedio de total cada ítem dentro de esta nos da el resultado final de cada dimensión, para realizar este procesamiento de datos (67)

Tabla 3. Dimensiones de la Calidad de Vida

<i>Sub-Escala</i>	<i>Numero de Ítems</i>	<i>Ítems por subescala</i>
Función Física	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol Físico	4	13,14,15,16
Dolor Corporal	2	21,22
Salud General	5	1,33,34,35,36
Vitalidad	4	23,27,29,31
Función Social	2	20,32
Rol Emocional	3	17,18,19
Salud Mental	5	24,25,26,28,30

Nota: Información extraída de CV puntuación

Validez

Este método de recopilación de información se ajustó para su uso en el idioma español y se sometió a validación en varios continentes y sus respectivos países que lo conforman, (37) se realizó en Colombia por J. A. Diaz En la Universidad Nacional de Colombia donde realizo la validación con 226 pacientes donde se obtuvo un Coeficiente de Alfa de Cronbach

mayor a 0,6 resultando así un instrumento válido para su aplicación en la población colombiana. (74) En Perú se realizó la validación el 2012 con un Alfa de Cronbach de 0.82. Las puntuaciones de cada dimensión se expresan en una escala de 0 a 100, donde 100 representa la calificación más alta posible, indicando así una mejor calidad de vida relacionada con la salud, lo que lo convierte en uno de los enfoques más efectivos para evaluar este aspecto. (68)

Confiabilidad

Se han realizado múltiples estudios a nivel mundial, donde se determinó su viabilidad como instrumento con un alfa de Cronbach mayor a 0,7 en su puntaje general, con respecto a cada ítem las escalas como Rol, emocional, físico y función física superan por mucho el alfa de Cronbach con una puntuación mayor a 0.9 mientras que las otras 5 escalas superan el 0,7, por lo tanto, se concluye que el instrumento si tiene estabilidad y consistencia. (69)

Análisis de datos y procedimientos de recolección de datos:

Se coordinó con el Gerente Mayk Gutarra el gerente general de la clínica Intensive BrainTherapy solicitándole su permiso para poder realizar esta investigación en su centro de terapia, posteriormente me brindo acceso a su base datos de pacientes atendidos en el centro de terapia. Posteriormente me ayudo a realizar la encuesta de forma virtual y presencial al momento de la comunicación con la población que participa en esta investigación. Se inició con el consentimiento informado, con un cuestionario para clasificar la población, posteriormente se aplica los instrumentos de la escala Oswestry y la Escala Sf-36 de manera virtual se envió los enlaces y de manera presencial se realizó la toma de datos al finalizar las terapias llevadas por los pacientes que asisten al centro. Una vez llenados ambas encuestas se procedió a realizar un llenado de los datos en Excel para organizar los datos participantes

para posteriormente comenzar la realización de la investigación con los datos de los participantes en el programa Spss.

Con los datos trabajas con Excel y SPSS con una estadística descriptivas e inferencial. Para descriptivas usaremos frecuencias, porcentajes, medias; para las inferenciales usaremos el Chi cuadrado para responder a todos objetivos planteados y confirmar o descartar las hipótesis y relación que existe entre ambas variables. (70)

Aspectos éticos:

En nuestra investigación tomamos las presentes consideraciones éticas:

- *Principio de No maleficencia y Beneficencia:* No se someterá intervenciones que dañen la integridad física, emocional y moral de los participantes.
- *Principio de Justicia y Respeto:* Todos tienen el derecho de participar y de recibir un trato igualitario, respetando sus costumbres, creencias e ideales.
- *Principio de Autonomía:* Todos los participantes tienen derecho a decidir participar y abandonar la investigación cuando deseen.
- *Confidencialidad:* Se respeto y cumplió el secreto profesional con los datos recolectados
- *Consentimiento Informado:* Documento donde los participantes de la investigación son informados de los procedimientos a seguir y aceptan pertenecer al estudio realizado. (71) (ANEXO N°1)

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis Descriptivo

Características de la muestra

Tabla 4. Datos Sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Edad				
20-40	36	70.6	70.6	70.6
40-60	12	23.5	26.5	94.1
60-80	1	2	2	96.1
80 a 85	2	3.9	3.9	100
Total	51	100	100	
Sexo				
Masculino	23	45.1	45.1	47.1
Femenino	28	54.9	54.9	100
Total	51	100	100	
¿Tienes más de 3 meses de dolor?				
No	24	47.1	47.1	47.1
Si	27	52.9	52.9	100
Total	51	100	100	
¿Tienes problemas neurológicos?				
No	51	100	100	100
¿Tienes enfermedades autoinmunes?				
No	51	100	100	100
¿Tienes problemas emocionales?				
No	51	100	100	100

Nota: Información propia extraída del SPSS

En esta tabla podemos observar la distribución por edad desde los 20 hasta 85 años, observándose que el rango de edad de 20 a 40 años representa un porcentaje de 70.6% siendo así la muestra con más predominio en la investigación. En relación con el sexo se observa que el 54.9% son mujeres y el 45.1% son varones, observándose así que la mayor población pertenece al género femenino. En relación con la antigüedad de dolor, se observó que el 52.9% de población presenta un dolor con más de 3 meses de antigüedad y que el 100% de

la población no presenta problemas neurológicos, emocionales y enfermedades autoinmunes. Por lo tanto, se observa que en la muestra predomina una población de adultos jóvenes, de sexo femenino con un dolor crónico.

O1. Determinar las características de la calidad de vida en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 5. Datos de la Calidad de Vida

CALIDAD DE VIDA			
Puntuaciones de las escalas del SF-36			
	Baja	Media	Alta
Funcionamiento Físico	29,41% (n=15)	23,53% (n=12)	47,06% (n=24)
Rol Física (Limitación)	33,3% (n=17)	13,73% (n=7)	52,94% (n=27)
Dolor Físico (Corporal)	49,02% (n=25)	37,25% (n=19)	13,73% (n=7)
Salud general	64,70% (n=33)	24,57% (n=11)	13,73% (n=7)
Energía y Fatiga (Vitalidad)	25,49% (n=13)	1,96% (n=1)	72,55% (n=37)
Funcionamiento social	52,94% (n=27)	17,65% (n=9)	29,41% (n=15)
Rol emocional	27,45% (n=14)	17,65% (n=9)	54,90% (n=28)
Salud Mental (Bienestar)	43,14% (n=22)	29,41% (n=15)	27,45% (n=14)
CV General	41,2% (n=21)	39,2% (n=20)	19,6% (n=10)

Nota: Información extraída del SPSS

Los resultados de la tabla 5 nos muestra que el 41.2% de la población tiene una calidad de vida baja, asimismo le sigue el 39.2% de la población con una calidad de vida regular y en un menor porcentaje con el 19.6% con una calidad de vida buena. Se puede observar que la población con más predominio en el estudio presenta calidad de vida baja y muy cerca le sigue la población con calidad de vida regular.

O2. Determinar las características de la incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 6. Datos de Incapacidad funcional

Índice de discapacidad lumbar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Sin discapacidad	23	45.1	45.1	45.1
	Discapacidad leve	14	27.5	27.5	72.5
	Discapacidad moderada	12	23.5	23.5	96.1
	Discapacidad severa	1	2	2	98
	Incapacidad total	1	2	2	100
	Total	51	100	100	

Nota: Información extraída del SPSS

Los resultados de la tabla 6 nos muestra que el 45.1% de la población no tiene discapacidad, el 27.5% presenta discapacidad leve, el 23.5% de la población con una discapacidad moderada y solo el 2% de la población presenta discapacidad severa (1%) e incapacidad total (2%). Según los datos mostrados, se observa que la población con más predominio en la investigación no presenta incapacidad por el dolor lumbar que poseen.

03. Determinar la relación de la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado de la función física e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.355	8	0.038
Razón de verosimilitud	17.713	8	0.023
Asociación lineal por lineal	12.36	1	<.001
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 7 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con esta hipótesis. El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.038$ ($\alpha=0.05$), por

lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, es decir si hay una relación entre la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en las personas.

O4. Determinar la relación del rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado de rol físico e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.751	8	0.004
Razón de verosimilitud	21.017	8	0.007
Asociación lineal por lineal	8.218	1	0.004
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 8 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.004$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, si se acepta la hipótesis alterna, este nos indica que si existe relación entre la variable dolor físico y la calidad de vida que presenta la población estudiada.

O5. Determinar la relación del dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado del dolor corporal e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.063	8	0.015
Razón de verosimilitud	22.894	8	0.004
Asociación lineal por lineal	15.066	1	<0.001
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 9 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.015$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, indicándonos que si hay correlación entre la variable dolor corporal y la calidad de vida que presenta la población estudiada, es decir mientras más alto sea el dolor corporal más baja es la calidad de vida de la persona.

O6. Determinar la relación de la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado de la salud general e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.871	8	0.022
Razón de verosimilitud	22.002	8	0.005
Asociación lineal por lineal	12.891	1	<.001
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 10 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.022$ ($\alpha=0.05$), el resultado nos indica que se acepta la hipótesis alterna, es decir hay relación entre la salud de la persona y su incapacidad funcional, es decir mientras más baja sea su salud presenta más incapacidad.

O7. Determinar la relación de la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado de la vitalidad e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.185	8	0.327
Razón de verosimilitud	10.239	8	0.249
Asociación lineal por lineal	7.163	1	0.007
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 11 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.327$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre la vitalidad de la persona y su incapacidad funcional por dolor lumbar, es decir son variables independientes que no guardan relación.

08. Determinar la relación de la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado de la función social e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.044	8	0.11
Razón de verosimilitud	16.119	8	0.041
Asociación lineal por lineal	8.62	1	0.003
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 12 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.110$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, ya que no existe relación entre la función social y la incapacidad funcional que presentan por dolor lumbar.

O9. Determinar la relación del rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro Brain Therapy, 2023.

Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado de rol emocional e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.532	8	0.299
Razón de verosimilitud	9.929	8	0.27
Asociación lineal por lineal	4.228	1	0.04
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 13 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.299$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, nos indica que no existe relación entre la variable rol emocional y la incapacidad funcional por el dolor lumbar.

O10. Determinar la relación de la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy, 2023.

Tabla 14. Pruebas de chi-cuadrado de la salud mental e incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.681	8	0.22
Razón de verosimilitud	11.778	8	0.161
Asociación lineal por lineal	5.096	1	0.24
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 14 nos indica los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con la muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.220$ ($\alpha=0.05$), por

lo tanto, se acepta la hipótesis nula, nos indica que no hay una relación directa entre la salud mental de la persona y la incapacidad funcional por dolor lumbar que este/a pueda tener.

OG. Determinar la relación que existe entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten al Centro BrainTherapy, 2023.

Tabla 15. Pruebas chi-cuadrado de la calidad de vida incapacidad funcional

	Valor	gl	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.355	8	0.038
Razón de verosimilitud	17.713	8	0.023
Asociación lineal por lineal	12.36	1	<0.001
N de casos válidos	51		

Nota: Información extraída del SPSS

La Tabla 15 presenta los resultados de las pruebas estadísticas relacionadas con muestra, El chi cuidado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.038$ ($\alpha=0.05$), por lo tanto, si se acepta la hipótesis alterna, nos indica que, si existe correlación entre la calidad de vida del paciente y la incapacidad funcional, es decir mientras más baja sea la calidad de vida de la persona presenta más incapacidad funcional por el dolor lumbar.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El desarrollo del presente estudio en este capítulo se ha valido de los 5 antecedentes explicados en el capítulo I y los cuales serán comparados con los resultados mostrados en el capítulo III.

Los datos adquiridos en nuestra muestra sobre el género evidencian que existe un predominio del género femenino con un 54.9%, este dato coincide con el Mroczek, Łubkowska, Jaraczewska y Mierzecki (32); Calzada, López y Quispe (34) ; Chozo (35) y Flores (13) con una prevalencia de género femenino con 77% 58,3%, 89% y 55% respectivamente. no se encontró estudios que contradigan este dato. Al análisis de estos estudios y los datos obtenidos se puede concluir que existe un predominio del género femenino en la población que asiste a los centros de terapia física.

Con respecto a la edad Mroczek, Łubkowska, Jaraczewska y Mierzecki (32), y Calzada, López y Quispe (34) indican que las edades predominantes en su población son de 22 a 35 años y 26-33 años con un porcentaje mayoritario de 65% y 43,8%, esta información es similar a la nuestra donde la población que predomina esta entre 20 a 40 años con un 70,6%; mientras que los estudios de Chozo (35) Flores (13) difieren al nuestro ya que la población más predominante es de 50 a 60 años con el 60% y 60 a 70 años con un 47%. Por lo tanto, se observa que las edades predominantes en los estudios analizados que se presentan son variadas.

Con respecto a la antigüedad del dolor se observa que en nuestra muestra predomina el dolor crónico con 52.9 y con menor porcentaje está el dolor agudo con un 47,1%, estos datos difieren con Husky, Ferdous, Compagnone, Fermanian y Kovess (33) observándose

un predominio de dolor agudo en la población femenina 58,7% y masculina 65,7% respectivamente y con los datos Chozo (35), donde el 51% de la población posee dolor agudo. Al análisis de estos estudios se puede concluir que los datos investigados son contrarios a nuestros datos.

En nuestro estudio con respecto a la calidad de vida se puede visualizar un que existe predominio de calidad de vida baja con un 41.2% y con un margen corto observamos una calidad de vida regular con un 39.2%. Esta información contrasta con los autores Calzada, López y Quispe (34) nos mencionan una calidad de vida media (moderada) con 54,2% en sus estudio, junto con la autora Chozo (35) donde nos indica que el 44% de su población presenta una CV moderada, apoyando este porcentaje tenemos al Sthar y Rojas (22) donde nos indica que en su estudio se observa una calidad regular con un 60% aproximadamente en todos los artículos estudiados, mientras que el autor Flores (13) nos señala que la calidad vida predominante en su población es buena con un 60%, al igual que el autor Mroczek y colaboradores quienes indican tener una CV satisfecha con una media de 65,63 en su población que participo en su investigación,. Sin embargo, no se encontró estudios que apoyen y reafirmen nuestros datos. Se puede visualizar que los niveles de CV en la población estudiada presentan una CV entre moderado y buena contrastando con nuestra población que tiene un predominio de calidad de baja.

El grado de discapacidad en nuestra investigación nos muestra predominio de población que no presenta discapacidad con un 45.1% seguido de una discapacidad leve con un 27,5%. Los estudios realizados por Calzada, López y Quispe (34) nos indica que su población presenta una discapacidad moderada con un 41, %, mientras que la investigación realizada por Flores (13) también contrasta con nuestro resultado indicando que su población

predominante presenta una discapacidad moderada con un 56.30%. No se observó un estudio que apoye nuestros datos obtenidos en la investigación. Se concluye que los datos observados en las investigaciones son contrarios a los nuestros tal vez por las características sociodemográficas difieren en con los antecedentes, lo cual no quita considerar la presencia de la discapacidad en esta zona de niveles leves a moderados.

Nuestra investigación nos da como resultado que existe una relación entre la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar con un $P=0.038$ ($\alpha =0.05$) mediante el Chi cuadrado de Pearson. Los estudios realizados por Husky (33), indica que si existe esa relación con un $P<0.001$ mediante la prueba del chi cuadrado, al igual que en el estudio realizado por Chozo (35) apoyan nuestros datos con un valor de $p= -0.798$ mediante el coeficiente de correlación Spearman Se concluye que los datos observados en las investigaciones confirman la presencia de una relación función física e incapacidad funcional.

En cuanto a la relación entre el rol físico e incapacidad por dolor lumbar, nuestro estudio nos da como resultado que si existe una relación entre las dos variables con un $P=0.004$ ($\alpha =0.05$) mediante la prueba de Chi cuadrado. Asimismo, el estudio realizado por Chozo (35) apoyan nuestros datos indicando que si existe dicha relación con un valor de $p= -0.798$ mediante el coeficiente de correlación Spearman con una relación de $P<0.001$, además los estudios realizados por husky y sus colaboradores (33) nos indica que también existe dicha relación entre ambas variables con un $P<0.001$. Los datos obtenidos en la investigación nos muestran que en dichos estudios los resultados son similares al nuestro confirmando nuestra hipótesis planteada.

Se determino en nuestra investigación que existe una correlación entre el dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar, aceptando el resultado con un $p=0.012$ ($\alpha =0.05$) en el estadístico Chi cuadrado. Además, la investigación realizada por Chozo (35) apoya nuestros resultados mencionando que si dicha relación existe con un ($p = 0,000$) con su Coeficiente de correlación de Spearman $=-0.798$, además Husky, Ferdous, Compagnone, Fermanian y Kovess (33) también apoya los resultados mediante la prueba t ($P<0.001$). Por este motivo se concluye que los resultados de dichas investigaciones incluyendo al nuestra son confirman que el dolor corporal que presentan la personas en la zona lumbar si llega afectar la CV de estas.

Nuestra investigación nos indica que si existe relación entre la salud general y la incapacidad funcional con un $P=0.022$ ($\alpha =0.05$) en la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson. La autora Chozo indica que hay relación inversa con un Spearman (Rho) con un valor de $p = -0.798$ moderada ($p = 0,000$) es decir a más salud general existe menos incapacidad por dolor lumbar, confirmando que, si existe relación entre las dos variables, asimismo Husky, Ferdous, Compagnone, Fermanian y Kovess (33) también apoyan esta relación ya que sus resultados indican un $P<0.001$. Concluyendo que los resultados de los estudios tienen diferentes resultados y por ende son diversos.

Nuestro estudio nos muestra que no se visualiza relación entre la vitalidad de la persona y su incapacidad funcional mediante el Chi cuadrado de Pearson con un resultado de $P=0.327$ ($\alpha =0.05$). La autora Chozo (35) indica que hay relación inversa con un Spearman (Rho) con un valor de $p = -0.828$ por lo tanto sus datos son contrarios a nuestros resultados obtenidos, así como también los datos obtenidos por Husky, Ferdous, Compagnone, Fermanian y Kovess (33) nos muestran también esta presenta una correlación entre dichas

variables con una prueba t $P < 0.001$. Por este motivo se concluye que los datos obtenidos en nuestros antecedentes son opuestos a los nuestros en la dimensión de salud mental respecto a la persona.

Al analizar la asociación que existe entre las variables función social e incapacidad por dolor en la zona lumbar observamos que no existe relación con la estadística Chi cuadrado con un valor de $P = 0.11$ ($\alpha = 0.05$). Husky y sus colaboradores (33) indican lo contrario a nuestros resultados ya que ellos mostraron que si existe dicha relación con un $P < 0.001$ mientras que Chozo (35) apoya sus resultados indicando que también hay relación indirecta entre la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar con un Spearman ($Rho = -0.828$) moderada es decir mientras mejor función social, esta tendrá menos incapacidad funcional. Por lo que observamos de los datos recolectados es que son totalmente contrarios a los nuestros nosotros obtuvimos que la parte social no es afectada por los dolores de la zona lumbar mientras que los antecedentes indican que si afecta.

El chi cuidado de Pearson en nuestra investigación nos dio como resultado un valor $p = 0.299$ ($\alpha = 0.05$), indicando que no existe relación entre nuestras variables rol emocional e incapacidad por dolor lumbar. Datos contrarios nos muestra Chozo (35) con un Spearman $Rho = -0.828$ moderada entre ambas variables indica que, si hay relación inversamente proporcional, a estos datos le apoya la autora Husky y sus colaboradores (33) indicando que también se observa dicha relación dicha relación con un $P < 0.001$ mediante la prueba del Chi Cuadrado. Por lo tanto, entre los datos obtenidos y los nuestros se observa diferencias ya que los datos utilizados en los antecedentes nos indican que si hay relación entre las variables a más salud mental menos discapacidad lumbar.

La relación entre la salud mental e incapacidad de nuestra investigación nos indica que el Chi cuadrado de Pearson nos dio como resultado un valor $p=0.220$ ($\alpha=0.05$), indicándonos así que no existe asociación directa entre la salud mental de la persona y su incapacidad funcional por dolor lumbar. Estos datos contrastan notablemente con Husky y colaboradores (33) con un resultado en la prueba t $P<0.001$ mediante el Chi cuadrado, así mismo estas cifras también contrastan con Chozo (35), según su estudio realizado ya que nos muestra un Spearman (Rho) con un valor $p=-0.828$ por lo que si existe una relación inversamente proporcional entre dichas variables. Se concluye que los datos son contrarios a los nuestros referentes a como la salud mental puede afectar a la calidad de vida de las personas.

Nuestro estudio indica que si existe correlación entre la calidad de vida e incapacidad funcional con un Chi cuadrado de Pearson con 0.038 es decir mientras más calidad de vida tenga este tendrá menos discapacidad por dolor lumbar presenta qué resultados. Estos datos coinciden con Mroczek, Łubkowska, Jaraczewska y Mierzecki (32) estos nos indican que existe correlación en el nivel de discapacidad y la calidad de vida con un Spearman ($p<0,0001$), asimismo también los resultados obtenido en el estudio realizado por Chozo (35) nos indican que indica existe una relación indirecta (negativa) correlación fuerte con un $Rho=-0.898$ (0.76 a 1.00) es decir mientras la dimensión calidad de vida aumenta el puntaje en la discapacidad lumbar disminuye asimismo la autora Sthar y Rojas (22) , con su evaluación de CDV y dolor lumbar indica que si existe relación, además Flores (13) con su investigación realizada nos muestra un Spearman con un - 0.356 (correlación débil) dándonos como resultado más calidad de vida menos discapacidad por dolor lumbar, asimismo los resultados de la investigación realizada por Husky, Ferdous, Compagnone, Fermanian y Kovess (33) nos indica un contraste con una prueba T $P<0.001$. Por el contrario,

adicionalmente los resultados de Calzada López también contrastan con los resultados encontrados ya que nos indica existe asociación directa entre la CV y la incapacidad por dolor lumbar con un Spearman (Rho) con un valor de $p = 0.637$ es decir mientras más calidad de vida tenga la persona más incapacidad por dolor lumbar. Por lo tanto, podemos concluir que la mayoría de los estudios apoyan que si existe asociación positiva entre la CV e incapacidad por dolor lumbar en las personas que presentan este padecimiento.

CONCLUSIONES

- Se logro determinar que la población más predominante fue el género femenino con un total de 54,9%.
- Se observó un mayor porcentaje de población adulta entre los 22 a 40 años con un 70,6%, siguiéndole una población entre los 40 a 60 años con un 23,5%.
- Se determino que nuestra población tiene más incidencia en el dolor crónico (mayor o igual a 3 meses) con un 52,9%.
- Se determinó que la población predominante con 41,2% presenta una CV baja.
- Se obtuvo que el 45,1% de la población no presenta discapacidad alguna referente al dolor en la zona lumbar.
- Al analizar la relación de la primera dimensión de la escala SF-36 (función física) y la escala Oswestry se obtuvo un valor de $P=0.038$, demostrando así que si existe una asociación positiva entre dichas variables.
- Al obtener un valor de $P=0.004$ mediante la estadística Chi cuadrado se concluyó que si hay relación entre la dimensión de rol físico de la escala SF-36 y la incapacidad por dolor lumbar (Oswestry).
- Con la aplicación Chi cuadrado en el SPSS se analizó la asociación entre la dimensión dolor corporal y Oswestry dándonos un valor de $P=0.012$ resultando que si existe asociación entre las variables estudiadas.
- Mediante el programa SPSS se obtuvo que si existe asociación en la disensión salud general y la escala Oswestry (incapacidad) con un valor $P=0.022$.
- Con respecto a la dimensión Vitalidad y su relación con a la escala Oswestry observamos que no existe una relación entre estas con un valor de $P=0.327$.

- Con la estadística Chi cuadrado se observó que la dimensión función social no tiene relación con la incapacidad por dolor lumbar (Oswestry) con un valor de $P=0.11$.
- Se observó que no existe una asociación entre el rol emocional de la persona y el dolor que presenta en la zona lumbar mediante la estadística Chi cuadrado con un valor de $P=0.299$.
- Se determino que no existe asociación entre la dimensión la salud mental y la incapacidad por dolor en la zona lumbar ya que la estadística Chi cuadrado nos dio un valor de $P=0.22$.
- Se concluye que, si existe asociación entre la calidad de vida y la incapacidad por dolor en la zona lumbar, mientras más incapacidad presente la persona menos calidad de vida tendrá la persona.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fomentar e implementar evaluaciones preventivas en la población, a fin de prevenir la aparición de dolor en la zona lumbar y afectación en zonas adyacentes, también consideramos importante inculcar la importancia de acudir a un profesional de salud especializado al momento de la aparición de dolor y otras sintomatologías en la zona para un abordaje temprano en la etapa aguda de la patología. Es importante fomentar programas de ergonomía en la población desde una etapa temprana indicando las pautas necesarias para realización correcta de los ejercicios y movimientos necesarios para liberar la tensión en la zona de los músculos de la zona lumbar y zonas adyacentes, asimismo se considera de vital importancia la implementación de la fisioterapia preventiva con fácil acceso a la población en el ámbito de salud y el ámbito laboral. Para finalizar se recomienda realizar más estudios referentes como el dolor en la zona lumbar puede llegar a afectar las actividades de la vida cotidiana y como esta incide en la calidad de vida en las diversas dimensiones que esta posee, con el objetivo de poder aumentar los antecedentes referentes a esta relación que es muy poco estudiada lo cual va a permitir y facilitar a futuros colegas la realización de esta investigación.

LIMITACIONES

A la elaboración de esta investigación se tuvo algunas limitaciones para poder realizar la ejecución correspondiente, la principal es la escasez de antecedentes nacionales, con relación a nuestra primera variable (la calidad de vida) y nuestra segunda variable (incapacidad por dolor lumbar) en una población general, ya que se observó que estas investigaciones encontradas muestran un muestreo por conveniencia realizado en grupos específicos como solo adultos mayores, o trabajadores, entre otros. Asimismo, se observó que en la mayoría de las investigaciones encontradas se sintetizó la información de los ítems que presenta el cuestionario SF-36 por lo tanto los estudios no tocan el tema a profundidad para poder observar el grado de afectación de este en cada dimensión de la vida de la persona. Finalmente, tuvimos dificultad con el gerente general del centro en la concordancia de horarios ya que el encargado posee un horario diferente al nuestro por ende previamente a la realización de las encuestas y la obtención de la autorización del uso de los datos del centro y de los pacientes se realizó una comunicación anticipada con el gerente para poder acordar la hora de encuentro para realizar la obtención de todos los datos.

IMPLICANCIAS

Desde la perspectiva teórica, esta investigación contribuye al campo de la salud ocupacional debido a que indaga y ahonda en la correlación que existe entre la calidad de vida y la incapacidad por dolor lumbar. Ya que nos proporciona una evidencia que existe entre la unión de dichas variables de estudio, asimismo esta investigación no solo nos permite aumentar el conocimiento y los datos que actualmente están en relación a la CV e incapacidad por dolor lumbar, sino también nos indica que se debe profundizar y ahondar en futuras investigación por la poca información actual que se maneja en el tema , por eso razón asimismo es importante ver sobre la existencia de otras variables que puedan llegar a tener una afectación en la relación de estas. Los resultados obtenidos nos permiten tener una base sólida para poder implementar métodos de prevención y estrategias para su abordaje en etapas iniciales, por este motivo debemos de considerar que es de vital importancia que se toque y ahonde en estos temas y relevancia en la práctica clínica.

Con respecto a las implicancias prácticas, los datos obtenidos nos indican que hay posible necesidad de poder implementar abordajes y/ intervenciones específicas para abordar las variables estudiadas (CV e incapacidad por dolor lumbar), ya que esto permitirá promover una mejor calidad de vida en todas las dimensiones de la persona. Por ende, se sugiere la implementación de programas de ejercicio físico junto con un acompañamiento psicológico y estrategias en el ámbito laboral y social para prevenir a la aparición de esta dolencia en la población. El bordaje de esta intervención va a permitir mejorar la CV y tendrá un impacto positivo significativo en la atención que reciban las personas con dicha dolencia en los sistemas de salud.

En la parte metodológica, se seleccionó los instrumentos SF-36 y el cuestionario Oswestry que han sido validados a nivel internacional y nacional, destacando de esa manera la importancia de utilizar instrumentos y herramientas que son confiables para su uso en investigaciones en el ámbito de la salud de la población permitiéndonos y facilitándonos la obtención de resultados óptimos. Sin embargo, puede existir limitaciones con respecto a la falta de información relacionada a las variables y la falta de datos longitudinales al interpretar los resultados y realizar nuevas investigaciones en el futuro.

Para finalizar en la implicancia social, podemos concluir que los resultados de este estudio nos permiten ver como una patología en la zona lumbar puede tener implicancias no solo a nivel de salud física sino también en la parte social de la persona, por ende, es importante implementar acompañamiento emocional y psicológico en las personas que padecen dicha patología en los sistemas de salud ya que nos va a permitir que tenga un impacto negativo en la parte mental y psicológica del individuo.

REFERENCIAS

1. Douglas Clayton SA, Rodríguez Jarquín D, Zumbado Víquez S. Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2023;8(3):e987. Disponible en: [https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/987/2087/6605#:~:text=La%20lumbalgia%20se%20considera%20una,en%20el%20mundo%20\(1\)](https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/987/2087/6605#:~:text=La%20lumbalgia%20se%20considera%20una,en%20el%20mundo%20(1))
2. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins JA, Robles Recalde J, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]. 2018 [citado el 22 de mayo de 2024];79(4):351. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400014
3. Mariana Araújo Santos Mesquita, CHAGAS, Kleynara Ferreira das, editor. Factores asociados con el dolor lumbar en la salud de los trabajadores [Internet]. 02 ed. Vol. 03. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/salud-del-trabajadorJ>
4. Del Aguila SE. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019. Cybertesis. [En línea] 2020. [Citado el: 22 de mayo de 2024.] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11714/DelAguila_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5. Ocronos R. Epidemiología de la lumbalgia en la Consulta Externa de la UMF 53. el 15 de mayo de 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://revistamedica.com/epidemiologia-lumbalgia/>
6. Arellano-Hidalgo R, Mendoza-Cernaqué S, Luna-Muñoz C. Factores de riesgo asociados a la lumbalgia en marinos atendidos por consultorio externo del centro médico naval. Rev Fac Med Humana [Internet]. 03/2020 [citado el 22 de mayo de 2024];20(1):82–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100082
7. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(5–6):387–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300717>
8. Fujii T, Matsudaira K. Prevalence of low back pain and factors associated with chronic disabling back pain in Japan. Eur Spine J [Internet]. 2013 [citado el 22 de mayo de 2024];22(2):432–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-012-2439-0>
9. de Jesus Garcia Sanchez J. Calidad de vida en pacientes con Lumbalgia Crónica [Internet]. [Mexico]: Nacional Autónoma de Mexico; 2015 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000746086/3/0746086.pdf>
10. Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, et al. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. Ann Transl Med [Internet]. 2020 [citado el 22

- de mayo de 2024];8(6):299–299. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.175>
11. Perez Macias GM. Funcionalidad de la Terapia Física en pacientes con lumbalgia aguda y crónica en el servicio de rehabilitación [Internet]. [Mexico]: Universidad Nacional Autónoma de Mexico; 2014 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000713149/3/0713149.pdf>
 12. Salles Netto JPDE, Navarro FAM, Nakao RY, Santos MDEM, Rodrigues LCL. Prevalence of low back pain and evaluation of risk factors in hospitalized patients. Coluna/Columna [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024];20(3):207–11. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/coluna/a/mQgvpN6bLkHkzgcJpZSR6Rr/?lang=en>
 13. Flores Ramirez LC. Relación de discapacidad y la calidad de vida en adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de Rehabilitación del Hospital III Juliaca, 2019 [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4491/T061_41266_203_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 14. Zapata Ruidias PO. Factores Físicos relacionados a la lumbalgia mecánica Crónica inespecífica en pacientes que asisten al servicio de Medicina Física del hospital Regional Lambayeque [Internet]. [Peru]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2885/Tesis_Lumbalgia_Cr%C3%B3nica.pdf?sequence=1

15. Castro Reyes Nicole PDK. Cronicidad del dolor lumbar y su relación con el grado de discapacidad Física en los pacientes que asisten al hospital de Rehabilitación del Callao [Internet]. [Peru]: Universidad Catolica Sedes Sapientiae; 2018 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/715/Castro%20Reyes%20-%20Perez%20Dominguez%20%20Cronocidad%20-%20Lumbalgia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Garcia Salazar Eymi LQL. Intervenciones eficaces para reducir la lumbalgia ocupacional crónica en el personal de enfermería [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2826/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Garc%c3%ada%20Eymi%20%20Loayza%20Lilian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
18. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2014;21(1):1–3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
19. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de

- 2024];25(2):693–702. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
20. OECD, The world Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. el 6 de invierno de 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];160. Disponible en:
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es
21. Pereira Gomes LG, Dias da Silva Garzedin D, Dominguez Ferraz D. Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática. Salud Trab - Postgrado Salud Ocup Hig Ambiente Labor Univ Carabobo [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2024];24(1):59–62. Disponible en:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000100007
22. Celeste S, Katsya V, Gabriela Y, Ordoñez SSM, Cruz YAM. La Calidad de vida relacionada con la Salud en los pacientes con Lumbalgia Health-related Quality of life in patients with Low back pain [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/etvita/article/download/652/653/3236>
23. Omar MG. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia [Internet]. [Mexico]: Universidad Veracruzana; 2015 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42162/MartinezGarciaOmar.pdf?sequence=1&%20isAllowed=y>
24. Mercedes Bello-Villanueva A, Benítez-Lara M, Oviedo-Trespalacios O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia.

- Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2017;45(4):310–6. Disponible en:
<https://journals.lww.com/10.1016/j.rca.2017.07.002>
25. Bruno C, Janett J. Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del Colegio Virgen de Fatima – Julio Cesar Tello, Lurin 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8156>
26. Nieto NTE. Tipos de investigación [Internet]. [Peru]: Universidad Santo Domingo de Guzmán; 2018 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/outputs/250080756?source=oai>
27. Cecilia MO. Calidad de vida Relacionada con la Salud [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2016 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8941/Maza%20Oti%20C..pdf?sequence=4>
28. Lizán Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 22 de mayo de 2024];41(7):411–6. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.019>
29. Araya Marín N, Barrantes Valverde K, Fernández Castro M, Rodríguez Rodríguez M, García Castro JD. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de San Ramón, Alajuela - Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. InterSedes [Internet]. 2018 [citado el 22 de mayo de 2024];18(38):68–87. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582017000200068

30. Pomares Avalos AJ, López Fernández R, Zaldívar Pérez DF. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018. Rehabil (Madr, Internet) [Internet]. 2020;54(1):25–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2019.10.003>
31. Vicente-Herrero MT, Casal Fuentes ST, Espí-López GV, Fernández-Montero A. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2019;26(4):236–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.10.001>
32. Mroczek B, Łubkowska W, Jarno W, Jaraczewska E, Mierzecki A. Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];27(1):36–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208577/>
33. Husky MM, Ferdous Farin F, Compagnone P, Fermanian C, Kovess-Masfety V. Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2018;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-1018-4>
34. Calzada Collazos Leslie, Lopez Simeon Veronica, Quispe Belito Jesica. Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de servicios Petroperú en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022 [Internet]. [Peru]: Universidad Continental; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV_FCS_507_TE_Calzada_L%C3%B3pez_Quispe_2022.pdf

35. Juana CB. Índice de discapacidad lumbar y calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima - Julio Cesar Tello, Lurin 2022 [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8156/T061_41792316_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Chanflore Cumpa de Moreno LB. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio medico Privado de Barranca [Internet]. [Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64778/Chanflore_CD_MTA-Luque_BMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Cáceres-Manrique FDM, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2024];20(2):147–54. Disponible en: <https://www.scielo.org/articulo/rsap/2018.v20n2/147-154/>
38. Ricardo SJF. Dolor lumbar: calidad de vida [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11948/TFG%20H197.pdf?sequence=1>
39. Salazar Estrada José, Pando Moreno Manuel, Arana Beltran Carolina, Heredia Loza Diana. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. 2005 [citado el 23 de mayo de 2024];VII:165. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>

40. García-García JA, Carrizales-Berlanga D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones Rev Av Psicol* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2024];7:e241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100013
41. Bedoya Carvajal OA, Cardona Arango D, Segura Cardona AM, Mera Mamian AY. Dimensiones de la medición de la calidad de vida en personas trans: una revisión sistemática. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2024];26(1):37–51. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100037
42. Lomelí-Rivas A, Larrinúa-Betancourt JE. Biomecánica de la columna lumbar: un enfoque clínico. *Acta Ortop Mex* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2024];33(3):185–91. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022019000300185
43. Aguilera A, Herrera A. Lumbalgía: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. *Salud Comunidad* [Internet]. 2013 [citado el 23 de mayo de 2024];11(2):80–9. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200010
44. Brenda MV. Funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica de la clínica regional Cuautitlan Izcalli [Internet]. [Mexico]: Nacional Autónoma de Mexico; 2016 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000757009/3/0757009.pdf>

45. Fernanda Maradei García, Leonardo Quintana Jiménez, Lope H. Barrero. Relación entre el dolor lumbar y los movimientos realizados en postura sedente prolongada. Revisión de la literatura. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado el 23 de mayo de 2024];32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000100013&script=sci_arttext
46. Ángel García D, Martínez Nicolás I, Saturno Hernández PJ, López Soriano F. Abordaje clínico del dolor lumbar crónico: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia de las guías de práctica clínica existentes. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2024];38(1):117–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100012
47. Vicente Pardo JM. La Incapacidad laboral como indicador de gestión sanitaria. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2024];61(239):207–19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200007
48. Zamora Salas JD. Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2017 [citado el 23 de mayo de 2024];19(1):123–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100123
49. 49. Loayza Quequejana, Lilian Wendy, García Salazar, Eymi Carolina. INTERVENCIONES EFICACES PARA REDUCIR LA LUMBALGIA OCUPACIONAL CRÓNICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 23 de mayo de 2024].

Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_672f08c49b248c20a89ec6e9292b7242/Details

50. Solís JC, editor. Lumbalgia: Causas, diagnóstico y manejo [Internet]. 2014 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143n.pdf>
51. Santiago Sánchez de las Matas Pena C-LRMP. CAPÍTULO 70 - LUMBALGIA MECÁNICA [Internet]. Secot.es. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2070.pdf
52. Carbayo García JJ, Rodríguez Losáñez J, Sastre JF. Lumbalgia. Rev clín med fam [Internet]. 2012 [citado el 23 de mayo de 2024];5(2):0–143. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000200011
53. Sánchez CAZ, del Roció Samaniego G, Piedra MDP, Benites MEG. Vista de Dolor de espalda baja (Lumbalgia), enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento [Internet]. Recimundo.com. 2019 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/466/540>
54. Jenks A, Hoekstra T, van Tulder M, Ostelo RW, Rubinstein SM, Chiarotto A. Roland-Morris disability questionnaire, Oswestry disability index, and Quebec back pain disability scale: Which has superior measurement properties in older adults with low back pain? J Orthop Sports Phys Ther [Internet]. 2022 [citado el 23 de mayo de 2024];52(7):457–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35584027/>

55. Jiménez-Ávila JM, Rubio-Flores EN, González-Cisneros AC, Guzmán-Pantoja JE, Gutiérrez-Román EA. Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. *Cir Cir* [Internet]. 2019;86(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc181d.pdf>
56. Katheryn CR. Incapacidad por dolor lumbar en trabajadores operarios de la textilera UT Universal textil en el distrito de Cercado de Lima [Internet]. [Peru]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2971/Tesis_Dolor_Lumbar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Cadena-Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas-Cruz E, Cruz-Morales F del R de la, Sangerman-Jarquín DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex De Cienc Agric* [Internet]. 2017 [citado el 23 de mayo de 2024];8(7):1603–17. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603
58. Gabriel Agudelo MA y. JRC. Diseños de investigación experimental y No-Experimental [Internet]. Edu.co. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionExperimental.pdf
59. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2002 [citado el 23 de mayo de 2024];72(1):08–12. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002

60. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
61. Farji-Brener AG. Una propuesta de marco conceptual para el desarrollo de proyectos de investigación en entomología y ciencias afines. Rev Colomb Entomol [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2024];45(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-04882019000100002
62. Itziar Rekalde, Maria Teresa Vizcarra, Ana María Macazaga. La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y formentar procesos participativos [Internet]. Redalyc.org. 2014 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
63. Modelo predictivo para la selección de técnica de medición de la opinión pública [Internet]. Vol. 21. 2022 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-26902021000200050
64. Alvarez Lindo L de la Q. Vista de Escalas de Dolor e Incapacidad y Test para Medir el Rango de Movimiento en Lumbalgias [Internet]. Europeanjournalosteopathy.com. 2012 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.europeanjournalosteopathy.com/index.php?journal=osteopatia_cientifica&page=article&op=view&path%5B%5D=106&path%5B%5D=156

65. Castillo Vivanco Romina MOG. Calidad de vida de los pacientes con Hernia Discal lumbar tratados con ozono en Hospital Alberto Sabogal Sologuren [Internet]. [Peru]: Universidad San Martín de Porres; 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11677/castillo_mora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Betty MR. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. Edu.pe. 2017 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
67. Gloria LJ. Calidad de vida del anciano que asiste a un Taller de Adulto mayor de una Institución de Salud Privada del Rimac [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3150/TESIS%20Lec3%b3n%20Gloria.pdf?sequence=1>
68. Argume Sandoval Luis AMD. Calidad de vida en el adulto mayor. [Peru]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [Calidad de vida en el adulto mayor que presenta dolor lumbar crónico con un programa de ejercicios acuáticos.pdf \(upch.edu.pe\)](#)
69. Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of students from a private medical school in Brazil. Int J Med Educ [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2024];6:149–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.563a.5dec>

70. Graus MEG, editor. Estadística aplicada a la investigación educativa [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/427/443>
71. Castro M, Játiva E, García N, Tamara Otzen CM. Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica. Researchgate.net. 2019. Disponible en: [\(PDF\) Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research \(researchgate.net\)](#)
72. Manrique-Guzman, S., Lerma, A., Larocque-Guzman, C. M., Revilla-Pacheco, F. R. , Herrada-Pineda, T., Moscardini-Martelli, J., & Lerma, C. (2024). Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Oswestry disability index for Mexican population. *Disability and Rehabilitation*, 46(13), 2910–2917. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2232303>
73. Álvarez, K. P. (2008). *Validación en Colombia del cuestionario de discapacidad de Oswestry en pacientes con dolor bajo de espalda*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180521359020.pdf>
74. Díaz, J. A., Dávila, F. A., López, G. Q., & Brown, P. (s/f). *Evaluación de la fiabilidad del SF-36 en pacientes colombianos con artritis reumatoide*. Unirioja.es. Recuperado el 22 de julio de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7103457>

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Proyecto: Incapacidad funcional por dolor lumbar y calidad de vida en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy en 2023.

Investigador: Katherine Geraldine García Sierra

DNI: 73090713

Patrocinador: Universidad Privada del Norte

Yo..... En adelante, el Participante, identificado con DNI/Pasaporte/Cedula..... Habiendo sido suficientemente informado/a por Katherine Geraldine García Sierra, declaro haber sido informado sobre:

1. JUSTIFICACION DE ESTUDIO

La presente investigación está basada en un enfoque orientado a las personas que asisten por dolor lumbar al Centro BrainTherapy, para conocer como el dolor lumbar que presentan pueden afectar su calidad de vida y poder prevenir el avance de la discapacidad, mejorando así su desempeño laboral, estado emocional.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre la incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023.

3. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

En la realización de la presentación, se realizará los siguientes pasos. Se realizarán encuestas para determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y su relación con la calidad de vida en personas que asisten al centro de terapia BrainTherapy, 2023.

4. RIESGOS Y COSTOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Incapacidad funcional por dolor lumbar y calidad de vida en pacientes que asisten a Centro BrainTherapy en 2023. García Sierra Katherine Geraldine. Usted no estará expuesto a ningún riesgo físico, mental, social ni económico, pues participar en la investigación no tiene ningún costo, es completamente gratuito y está financiado por la autora.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida en la investigación es completamente confidencial y solo el investigador puede conocer los resultados. Los registros que identifican al sujeto se mantendrán confidenciales y no se divulgarán en la medida en que lo permitan las leyes y regulaciones aplicables. Si se publican los resultados del estudio, la identidad del sujeto se mantendrá confidencial.

.....

Firma

.....

DNI

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SF-36

Apellidos y Nombres:

Edad:

Sexo (F) (M)

Ocupación:

Antecedentes:

Ubicación: (Urbana) (Rural) (Rural Marginal) / EVA **¿Cuánto te duele del 0 al 10?:**

1.- En general ¿diría usted que su salud es? (Marque un solo número)

1. Excelente	2. Muy buena	3. Buena	4. Regular	5. Mala
--------------	--------------	----------	------------	---------

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (Marque un solo número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año	2. Algo mejor ahora que hace un año	3. Más o menos igual ahora que hace un año	4. Algo peor que hace un año	5. Mucho peor ahora que hace un año
--------------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------	-------------------------------------

Las siguientes preguntas de refieren a actividades que puede hacer en un día normal. Si es así ¿Cuánto? (Marque un número en cada línea)

		Si me limita mucho (1)	Si me limita poco (2)	No me limita para nada (3)
3.	Su salud actual, ¿le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4.	Su salud actual, ¿le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5.	Su salud actual; ¿le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?			

6.	Su salud actual; ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7.	Su salud actual; ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8.	Su salud actual; ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9.	Su salud actual; ¿le limita para caminar kilómetros o más?			
10.	Su salud actual; ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11.	Su salud actual; ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12.	Su salud actual; ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas durante las últimas cuatro semanas

		Si (1)	No (2)
13.	¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u a otras actividades a causa de su salud física?		
14.	¿Ha podido hacer menos de lo que usted deseaba hacer a causa de su salud física?		
15.	Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajos u otras actividades a causa de su salud física?		
16.	¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades? (¿ejemplo le costó más esfuerzo?)		

Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso/a, deprimido/a)? (Marque un número en cada línea)

		Si (1)	No (2)
17.	¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u a otras actividades a causa de algún problema emocional?		
18.	¿Ha podido hacer menos de lo que usted deseaba hacer a causa de algún problema emocional?		
19.	¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado a causa de un problema emocional?		

20. Durante las últimas semanas. ¿En qué medida su salud física o sus problemas adicionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número)

1. Nada absolutamente	2. Ligeramente	3. Moderada	4. Bastante	5. Extremadamente
-----------------------	----------------	-------------	-------------	-------------------

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (Marque un solo número.)

1. Ninguno	2. Muy poco	3. Poco	4. Moderado	5. Mucho	6. Muchísimo
------------	-------------	---------	-------------	----------	--------------

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)

1. Nada absolutamente	2. Ligeramente	3. Moderada	4. Bastante	5. Extremadamente
-----------------------	----------------	-------------	-------------	-------------------

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas... (¿Marque un número en cada línea?)

		Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Casi nunca 5	Nunca 6
23..	¿Cuánto tiempo se siento lleno/a de vitalidad?						
24.	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso/a?						
25.	¿Cuánto tiempo se sintió con el ánimo tan bajo de						

	moral que nada podría animarlo/a?						
26.	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo/a?						
27.	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28.	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado/a y triste?						
29.	¿Cuánto tiempo se sintió agotado/a?						
30.	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31.	¿Cuánto tiempo se sintió cansado/a?						

32., Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares.)? (Marque un solo número.)

1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Casi nunca	5. Nunca
------------	-----------------	------------------	---------------	----------

POR FAVOR; DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

		Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
33.	Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas					
34.	Estoy tan sano/a como cualquiera					
35.	Creo que mi salud va a empeorar					
36.	Mi salud es excelente.					

OSWESTRY

NOMBRES:

DNI:

EDAD:

SEXO: (F) (M)

OCUPACION:

UBICACIÓN: (Urbana) (Rural)

EVA ¿Cuánto te duele del 0 al 10?:

¿DOLOR LUMBAR HACE MAS DE 3 MESES?

Si no presenta ninguna enfermedad escriba no

1. **¿Presenta problemas neurológicos** (¿Alzheimer, epilepsia, Parkinson, autismo, etc.?) ¿Cuál?
2. **¿Presenta alguna enfermedad autoinmune** (Diabetes, lupus, artritis, etc.)? ¿Cuál?
3. **¿Presenta algún problema emocional diagnostico** (Depresión, Trastorno bipolar, etc.)? ¿Cuál?

<p>1. DOLOR</p>	<p>2. ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (VESTIRSE, LAVARSE, ETC.)</p>
<p>A. Actuamente no tengo dolor de columna ni pierna B. Mi dolor de columna o pierna es leve en estos momentos C. Mi dolor de columna o pierna es moderado en estos momentos D. Mi dolor de columna o pierna es intenso en estos momentos E. Mi dolor de columna o pierna es muy intenso en estos momentos F. Mi dolor es inimaginable en estos momentos</p>	<p>A. Las realizo sin ningún dolor B. Puedo hacer todo solo de forma normal, pero con dolor C. Las realizo de forma más lenta y cuidadosa por el dolor D. Ocasionalmente requiero ayuda E. Requiero ayuda a diario F. Necesito ayuda para todo estoy postrado en cama</p>
<p>3. LEVANTAR OBJETOS</p>	<p>4. CAMINAR</p>
<p>A. Puedo levantar objetos pesados del suelo sin dolor B. Puedo levantar objetos pesados del suelo, pero con dolor C. No puedo levantar objetos pesados del suelo debido al dolor, pero si cargar un objeto pesado desde mayor altura D. Solo puedo levantar desde el suelo objetos de peso mediano E. Solo puedo levantar desde el suelo pesos muy livianos F. No puedo levantar ni cargar nada</p>	<p>A. Camino todo lo que quiero sin dolor B. No puedo caminar más de 1-2 km debido al dolor C. No puedo caminar más de 500-1000 mt debido al dolor D. No puedo caminar más de 500 mt debido al dolor E. Solo puedo caminar con uno o dos bastones F. Estoy prácticamente en cama me cuesta mucho ir al baño</p>

<p>5. SENTARSE</p>	<p>6. PARARSE</p>
<p>A. Me puedo sentar en cualquier silla, todo el rato que quiera sin dolor B. Solo en un asiento especial puedo sentarme sin dolor C. No puedo estar sentado en una silla más de una hora sin dolor D. No puedo estar sentado en una silla más de 30 minutos sin dolor E. No puedo permanecer sentado en una silla más de 10 minutos sin dolor F. No puedo permanecer ni un instante sentado sin dolor</p>	<p>A. Puedo permanecer de pie todo lo que quiero B. Puedo permanecer de pie todo lo que quiero, aunque con dolor C. No puedo estar más de una hora parado libre de dolor D. No puedo estar parado más de 30 minutos libre de dolor E. No puedo estar parado más de 10 minutos sin dolor F. No puedo permanecer ningún instante de pie sin dolor</p>
<p>7. DORMIR</p>	<p>8. ACTIVIDAD SEXUAL</p>
<p>A. Puedo dormir bien libre de dolor B. Ocasionalmente el dolor me altera el sueño C. Por el dolor no logro dormir más de 6h seguidas D. Por el dolor no logro dormir más de 4h seguidas E. Por el dolor no logro dormir más de 2h seguidas F. No logro dormir nada sin dolor</p>	<p>A. Normal sin dolor de columna B. Normal, aunque ocasionalmente con dolor de columna C. Casi normal, pero con importante dolor de columna D. Seriamente limitado por el dolor de columna E. Casi sin actividad por el dolor de columna F. Sin actividades por el dolor de columna</p>
<p>9. ACTIVIDADES SOCIALES</p>	<p>10. VIAJAR</p>
<p>A. Sin restricciones libre de dolor B. Mi actividad es normal, pero aumenta el dolor C. Mi dolor tiene poco impacto en mi actividad social, excepto en aquellas más enérgicas D. Debido al dolor salgo muy poco E. Debido al dolor no salgo nunca F. No hago nada debido al dolor</p>	<p>A. Sin problemas libre de dolor B. Sin problemas, pero libre de dolor C. El dolor es severo, pero logro viajes de hasta 2 horas D. Puedo viajar menos de 1 hora por el dolor E. Puedo viajar menos de 30 minutos por el dolor F. Solo viajo para ir al médico o al hospital</p>

El Test de Oswestry comprende 10 ítems, de 10 puntos cada uno, con un máximo de 100, siendo este puntaje el peor estado funcional posible.

ANEXO N°3

TOMA DE FOTOS



ANEXO N°4


MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES					
Calidad de vida e incapacidad funcional en pacientes con lumbalgia mecánica crónica que asisten a Centro de Terapia Física 2023					
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Incapacidad por dolor lumbar	Es la presencia de limitación en las actividades de la vida cotidiana de una persona por la presencia de dolor en la zona lumbar.	Escala de Oswestry Es un cuestionario que mide las limitaciones que causa el dolor en la zona lumbar en las actividades cotidianas de la persona, consta de 10 preguntas con 6 opciones de respuesta cada una	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensidad de dolor 2. Cuidados personales 3. Relaciones sexuales 4. Caminar 5. Levantar peso 6. Sentarse 7. Estar de pie 8. Dormir 9. Viajar 	Incapacidad mínima (0-20%). Incapacidad moderada (21-40%), Incapacidad severa (41-60%), incapacitado (61-80%), pacientes postrados (81-100%)	Cualitativa
Variable 2: Calidad de vida	Es el conjunto de factores como el bienestar físico, psíquico y social que posee la persona	Escala SF-36 Es un cuestionario que permite medir el estado de salud auto percibido por la persona, consta de 36 preguntas que valoran el estado físico, psíquico y social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función física 2. Rol Físico 3. Dolor Corporal 4. Salud general 5. Vitalidad 6. Función social 7. Rol emocional 8. Salud mental 	Bajo 0-66 Regular 67-82 Bueno 83-100	Cualitativa

ANEXON°5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicaciones	Métodos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten al centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>Problemas Específicos: P1. ¿Cuáles son las características de la calidad de vida en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023? P2. ¿Cuáles son las características de la incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023? P3. ¿Cuál es la relación de la función física e</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: O1. Determinar las características de la calidad de vida en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023 O2. Determinar las características de la incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023 O3. Determinar la relación de la función física e incapacidad funcional por</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023. Ho: NO existe una relación entre la calidad de vida e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: H1. Existe relación entre la función física e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p>	<p>Incapacidad por dolor lumbar</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>1. Intensidad de dolor 2. Cuidados personales 3. Relaciones sexuales 4. Caminar 5. Levantar peso 6. Sentarse 7. Estar de pie 8. Dormir 9. Viajar</p> <p>1. Función física 2. Rol Físico 3. Dolor Corporal 4. Salud general 5. Vitalidad 6. Función social 7. Rol emocional 8. Salud mental</p>	<p>Incapacidad mínima (0-20%). Incapacidad moderada (21-40%), Incapacidad severa (41-60%), incapacitado (61-80%), pacientes postrados (81-100%)</p> <p>Mala (0-66) Regular (67-82) Buena (83-100)</p>	<p>Diseño de estudio. Enfoque: Cuantitativo/ Cualitativo Diseño: Para esta investigación se utilizó un diseño no experimental, transversal-correlacional. Población: 71 pacientes del centro Brain Therapy Muestra: Muestreo no probabilístico a conveniencia: 51 personas que cumplieron los</p>



<p>incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P4. ¿Cuál es la relación del rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P5. ¿Cuál es la relación del dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P6. ¿Cuál es la relación de la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P7. ¿Cuál es la relación de la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a</p>	<p>dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O4. Determinar la relación del rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O5. Determinar la relación del dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O6. Determinar la relación de la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O7. Determinar la relación de la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de</p>	<p>H2. Existe relación entre el rol físico e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H3. Existe relación entre el dolor corporal e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H4. Existe relación entre la salud general e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H5. Existe relación entre la vitalidad e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H6. Existe relación entre la función social e</p>				<p>critérios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica:</p> <p>La encuesta</p>
--	--	---	--	--	--	--

 <p>centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P8. ¿Cuál es la relación de la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P9. ¿Cuál es la relación del rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p> <p>P10. ¿Cuál es la relación de la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023?</p>	<p>Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O8. Determinar la relación de la función social e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O9. Determinar la relación del rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>O10. Determinar la relación de la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p>	<p>incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H7. Existe relación entre el rol emocional e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p> <p>H8. Existe relación entre la salud mental e incapacidad funcional por dolor lumbar en pacientes que asisten a centro de Terapia Física Brain Therapy,2023</p>				
--	--	---	--	--	--	--