

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Tecnología Médica, Especialidad de Terapia Física y
Rehabilitación

“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA
INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
MUNICIPALIDAD DE RIOJA 2022”.

Tesis para optar el título profesional de:

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

Autores:

Beatriz Jimena Del Aguila Castillejo

Alicia Centurion Cosavalente

Asesor:

Mg. Nidia Yanina Soto Agreda

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

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	JANET CARITO QUISPE CORILLA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	BEATRIZ HORNA ZEVALLOS
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	NIDIA SOTO AGREDA
	Nombre y Apellidos

No No. C A A bINFORME DE SIMILITUD

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	A.J. Pomares Avalos, R. López Fernández, D.F. Zaldívar Pérez. "Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018", Rehabilitación, 2020 Publicación	1%
4	es.readkong.com Fuente de Internet	1%
5	www.soneco.com.ar Fuente de Internet	1%
6	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1%

www.scielo.org.mx

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros padres, quienes fueron nuestro principal soporte en todo este largo proceso brindándonos todo su apoyo y motivándonos a continuar con nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres por habernos dado todo su apoyo incondicional durante este proceso universitario, por siempre brindarnos consejos para poder afrontar cualquier obstáculo. Asimismo, queremos agradecer a nuestros maestros por compartir todo su conocimiento y en ocasiones sus consejos que fueron importantes para poder continuar con nuestra carrera profesional.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRAC.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	10
Problema general	17
Problemas específicos.....	17
Hipótesis general	17
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS	23
Análisis Descriptivo	23
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	32
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXO N° 1.	42
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
ANEXO N° 3.	44
ANEXO N° 4.	46
ANEXO N° 5	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.	24
Tabla 2. Calidad de vida de la muestra	25
Tabla 3. Dimensión función física	25
Tabla 4. Dimensión rol físico.....	26
Tabla 5. Dimensión dolor corporal.....	26
Tabla 6. Dimensión salud general	27
Tabla 7. Dimensión función social.....	27
Tabla 8. Dimensión rol emocional.	28
Tabla 9. Dimensión vitalidad.	28
Tabla 10. Dimensión salud mental	29
Tabla 11. Incapacidad por dolor lumbar de la muestra.....	29
Tabla 12. Matriz de correlación	29
Tabla 13. Prueba de hipótesis	30

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad de vida Con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

Método: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, de nivel correlacional, de diseño no experimental y método hipotético- deductivo. Con una muestra de 50 adultos de la municipalidad de Rioja. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Salud Short Form (SF - 36) y la Escala de Incapacidad por dolor lumbar de Oswestry (ODI).

Resultados: Se pudo determinar la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo, a través del valor de χ^2 con un valor de 7,567 con un nivel de significancia $p=0,000$.

Conclusión: La relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en este estudio corrobora que cuando el empleador está sometido a largas jornadas en posturas mantenidas, con mobiliario incorrecto e indumentaria altera la salud física, y también la salud mental, disminuyendo la productividad y aumentando el riesgo de contraer enfermedades.

Palabras clave: Calidad de vida, Dolor lumbar, Incapacidad, Salud, Personal administrativo

ABSTRAC

Objective: The objective of this research work was to determine the relationship between quality of life and disability due to low back pain in administrative personnel of the municipality of Rioja, 2022. Method: A study with a quantitative approach, type of basic research, was developed. correlational level, non-experimental design and hypothetical-deductive method. With a sample of 50 adults from the municipality of Rioja. The instruments applied were the Short Form Health Questionnaire (SF - 36) and the Oswestry Disability Scale for low back pain (ODI).

Results: The relationship between quality of life and disability due to low back pain in administrative personnel could be determined through the value of χ^2 with a value of 7.567 with a significance level of $p=0.000$.

Conclusion: The relationship of quality of life with disability due to low back pain in this study corroborates that when the employer is subjected to long hours in maintained positions, with incorrect property and clothing, it alters physical health, and also mental health, decreasing productivity and increasing the risk of contracting diseases.

Keywords: Quality of life, Low back pain, Disability, Health, Administrative staff

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es uno de los trastornos que más afecta a la mayoría de la población, en consecuencia, esto conlleva a una limitación funcional en cuanto al rendimiento de sus actividades de la vida diaria afectando su calidad de vida, lo que a su vez puede provocar una alta prevalencia de incapacidad (1,2). Por otro lado, la incapacidad laboral por dolor lumbar involucra un incremento en los gastos económicos de origen ocupacional, especialmente en aquellos que manipulan alta carga y realizan exceso de trabajo físico (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el dolor de espalda baja es una queja recurrente en las consultas Médicas, se calcula que el 70% de las personas adultas muestran un episodio de síndrome doloroso lumbar a lo largo de su vida y su importancia radica en la incapacidad que puede generar para poder continuar desarrollando sus actividades cotidianas (4). Tiempo atrás, el dolor lumbar se consideraba un problema de salud solo de los países desarrollados. Sin embargo, investigaciones han demostrado que es un dilema mayor en países subdesarrollados y en vías de desarrollo, es decir actualmente cualquier persona puede sufrir de dolor lumbar y son más propensos los que trabajan de manera sedentaria, en posturas mantenidas y sobre todo si desarrollan funciones administrativas; conllevándolos a alterar su calidad de vida, afectando su función física, salud mental y social (5). A nivel internacional, hay una epidemia de incapacidad asociada con el dolor lumbar, y un claro ejemplo es Estados Unidos, donde se genera un gasto de alrededor 14 billones de dólares al año en esta patología, de los cuales 19 millones solamente en honorarios médicos y aproximadamente 10 millones de ellos se encuentran inhabilitados por dolor lumbar tipo crónico y 250 millones de días de trabajo se pierden al año por esta causa repercutiendo así en su calidad de vida (6). En España, según el informe del Sistema Nacional de Salud, el dolor lumbar es el segundo dilema de salud crónico con el 18,5% de la población afectada (7). Asimismo, es motivo de desempleo laboral con 12.5%, generando una pérdida de 16.000 millones de euros, provocando un gran impacto y limitación en diversas actividades que empeora significativamente la calidad de vida del paciente (8).

En Latinoamérica, el dolor lumbar relacionado a las actividades laborales se presenta aproximadamente en un tercio de los trabajadores, principalmente en aquellos que tienen comorbilidades, antecedentes de importancia y un incrementado riesgo por su postura al instante de laborar (9). En Chile, el dolor músculo-esquelético recurrente es el dolor lumbar (10). Demostrándose que el 48,2% padeció dolor a nivel dorsolumbar y 29,8% solo en la zona lumbar. Además, es valorado como el segundo dolor músculo-esquelético más intenso. Cifras

semejantes se observaron en la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud (11). Se reportó que 44% de los chilenos mayores de 15 años presentó dolor lumbar, provocando inconvenientes para seguir desarrollando sus actividades de la vida diaria, principalmente en el área laboral, esto ha provocado un mayor gasto económico hasta incluso la incapacidad de poder trabajar con normalidad (12). En Ecuador, se realizó un estudio a 102 empleadores donde se evidenció que a mayor cantidad de horas en el trabajo hay mayor dolor lumbar, y esto se debe a que el personal administrativo adopta una postura mantenida que involucra flexiones de tronco de manera constante durante 8 horas influyendo de manera negativa en sus actividades a corto y largo plazo (13). En España, la prevalencia del dolor lumbar crónico inespecífico se sitúa en torno al 23% y de ellos alrededor de un 12% de los pacientes que lo padecen se encuentran incapacitados parcial o totalmente. Asimismo, se ha calculado costos que ascienden alrededor de los 13.000-16.000 millones de euros anuales, ubicándose dicho valor socio-sanitario en niveles idénticos a los producidos por el cáncer o las enfermedades cardiovasculares. Esta problemática impacta en la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud por parte del trabajador, ya que el grado subjetivo de bienestar se asocia con los síntomas y en especial el dolor, el estado psicológico y la posibilidad de poder mantener las funciones sociales y la pérdida de capacidad funcional en el ámbito laboral (14).

A nivel nacional, la Asociación Peruana para Estudios del Dolor (ASPED), indicó que el 35 % de la población presenta dolor crónico y, además existe obstáculos en cuanto al abordaje, debido a que, en la mayoría de casos este es considerado solo como un síntoma, a pesar de que si se prolonga por más de tres meses se contempla como una enfermedad, afectando básicamente la parte funcional, física y psicológica, por lo que ya no solo interfiere en la calidad de vida del paciente sino también en el ámbito familiar (14). Por otro lado, se realizó un estudio en la ciudad de Huancayo. De los 900 trabajadores evaluados, el 98% manifestaron que tuvieron dolor lumbar, siendo más usual en varones. Evidenciándose que a mayor edad y más horas de trabajo se incrementa la predisposición de desencadenar dolores a nivel de espalda baja. Este dolor crónico reduce la calidad de vida de las personas, ya que perjudica en todos los ámbitos de la vida, generando por momentos aislamiento y una percepción de ser una carga para el entorno. Además, tiene un impacto económico considerable tanto para los pacientes que lo padecen, como para el sistema de salud y la comunidad en general. Por otra parte, aunque el dolor lumbar sea de naturaleza física, la fase de dolor crónico termina alterando psicológicamente a quienes lo padecen. Incluso, llega a transformarse en un problema social que impacta a las personas del entorno familiar, pareja o amistades (15).

Por lo antes mencionado esta investigación tiene por objetivo determinar la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja.

Esta investigación basó sus cimientos en los siguientes antecedentes que hacen referencia al contexto internacional y nacional.

Vanti, C. et al (16). Cuyo objetivo de investigación fue “determinar la inestabilidad lumbar y su relación con la incapacidad funcional por dolor lumbar”. Desarrollando un estudio descriptivo transversal. La muestra empleada fue en 101 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de calificación numérica y el índice de discapacidad de Oswestry. Los resultados se relacionaron significativamente con la inestabilidad lumbar y con la duración de los síntomas ($P = 0,001$ y $P = 0,002$, respectivamente). Se concluye que mayor inestabilidad de una persona que presente dolor lumbar mayor será el grado de discapacidad.

Ferrari, S. et al (17). Cuyo objetivo de investigación fue “determinar la relación entre las pruebas de inestabilidad, pruebas de resistencia mediante imágenes radiológicas en pacientes con problemas lumbares” Desarrollando un estudio descriptivo transversal. La muestra empleada fue en 64 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron la prueba de inestabilidad y resistencia lumbar, Los resultados se compararon y se observó una relación significativa entre la discapacidad y todas las pruebas. La relación entre las pruebas y el dolor fue, ($P = 0,005$). Hubo relación entre las pruebas de resistencia y las pruebas de inestabilidad. Sólo PLE mostró una asociación significativa con las radiografías dinámicas ($P = 0,001$).

López, M et al (18). Cuyo objetivo de investigación fue “evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de la población adulta de Cuenca y enlazarlas con el sexo, edad, nivel socioeconómico” Desarrollando un estudio descriptivo transversal. La muestra se realizó en 280 sujetos. Se empleó el cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de SaludSF-36. Los resultados señalan a las mujeres con una peor salud percibida y el grupo adulto consiguió puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental.

Quispe, M (19). En su investigación tuvo como objetivo “determinar si la alteración postural en sedestación está asociada con el dolor lumbar, en el personal administrativo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es salud Calana -Tacna”. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra se realizó a 58 trabajadores. El instrumento que se utilizó fue la Escala visual analógica (EVA). Los resultados mostraron que hay una relación directa entre la intensidad del dolor y las horas laborando ($p=0.003$). Se observa una diferencia

significativa en la evolución del dolor a las 12:30 pm. Según sexo el dolor es mayor en el personal femenino ($p= 0.002$).

Cruz, A et al (20). En su investigación tuvo como objetivo “inspeccionar la inestabilidad lumbar y el grado de incapacidad funcional lumbar en el personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de Lima”. Se realizó un estudio de tipo observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 120 personas, pero solo participaron 102 personas, debido a que 18 empleadores no cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó una encuesta que consta de 3 partes: Características sociodemográficas y clínicas con 3 ítems, el cuestionario de Oswestry que consta de 10 ítems y la prueba de extensión lumbar pasiva. Se observó que en las características sociodemográficas; el 64.7% fueron adultos y 66.6% sexo femenino. Por otro lado, se comprobó que el 64.7% presenta inestabilidad lumbar y en la incapacidad funcional el 54.9% presenta discapacidad lumbar. Se concluye, que el dolor lumbar está relacionado a una inestabilidad lumbar y el grado de incapacidad funcional será el de discapacidad; el cual intercepta a realizar actividades en perfectas condiciones disminuyendo su productividad.

Mariscal, R (21). En su investigación tuvo como objetivo “identificar el tipo de lumbalgia de cada personal de la empresa y lo que puede afectar en sus actividades de la vida diaria. Se realizó mediante el método científico y descriptivo el cual se realizó mediante una encuesta; Test de Oswestry que permitió investigar la cantidad de personas que presentaban alguna discapacidad. Se concluye en este estudio que mediante la encuesta realizada se pudo ejecutar algunas pautas a las personas que mostraron alguna discapacidad y así dar guías para mejorar su calidad de vida.

En relación con los fundamentos teóricos es relevante dar a conocer nuestras variables de investigación.

Anatomía de Columna vertebral:

La columna vertebral parte desde el agujero magno hasta el coxis con una longitud media de 73,6 cm y consiste de 33 vértebras (siete cervicales, doce torácicas, cinco lumbares; el sacro se da por la fusión de cinco vértebras y el coxis que consiste en la unificación de segmentos coccígeos. La región lumbar es la parte baja de la columna vertebral que incluye las cinco vértebras lumbares, nombradas L1-L5 que básicamente se encargan de soportar el peso de la parte superior del cuerpo. Además, los espacios entre cada vértebra están ocupados por almohadillas de cartílago esponjoso, denominados discos intervertebrales que cumplen una función amortiguadora para proteger los huesos a medida que el cuerpo realiza movimientos (22).

Biomecánica de la columna lumbar

La biomecánica de la columna se estudia de manera conjunta, ya que se trata de un diseño modular en el cual existe una unidad funcional constituida por dos cuerpos vertebrales y un disco intervertebral, los cuales se encuentran superpuestos y van a formar un sistema biomecánico que trabaja de manera armónica (23). Las funciones biomecánicas que desarrolla son de carga, sostén, protección, difusión de fuerzas axiales y rotacionales, así como de transmisión de movimiento (24).

Dinámica lumbar

La cinética de la columna lumbar está vinculada con el tronco y con las extremidades inferiores. Los movimientos de la columna están accionados por los músculos del tronco y los espinales que funcionan de forma armónica.

Dolor lumbar

El dolor lumbar se define como el dolor localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue glúteo con o sin dolor en la parte baja que puede irradiar hasta las extremidades inferiores causando limitación funcional (25).

Clasificación del dolor lumbar

Según el tiempo de evolución:

Agudo: Dolor que dura menos de 6 semanas con una respuesta normal, fisiológica y predecible del organismo ante una agresión química, física o traumática. Además, integra un sistema de alarma de primera orden y advierte que existe algún peligro para la integridad del organismo (26).

Subagudo: Dolor que dura entre 4 y 12 semanas. El mecanismo neurológico persiste activo y puede conllevar a cambios de las neuronas medulares que traen como consecuencia la persistencia de dolor, contractura y procesos inflamatorios; a pesar de que se resuelva el dilema de la función muscular.

Dolor crónico: Dolor que supera los 3 meses, donde se va formando un círculo vicioso al juntarse no sólo el factor muscular sino también el psicosocial; por ende, la recuperación se torna difícil (26).

Según su etiología:

Específicas: congénitas, traumáticas, mecánica - degenerativas, no mecánicas, inflamatorias, infecciosas, tumorales, metabólicas, etc.

Inespecíficas: Origen indeterminado

Según su origen:

Somático: originado en los músculos, fascias, complejo ligamentoso, discos intervertebrales, entre otros.

Radicular: el dolor se origina a nivel de nervios espinales (26).

Factores de riesgo del dolor lumbar

Existen diferentes factores de riesgo tanto modificables y no modificables encargados de predisponer y favorecer la aparición, desarrollo, mantenimiento y/o cronificación del dolor lumbar. Identificar cada uno de estos factores resulta importante para el desarrollo de adecuadas estrategias de promoción, prevención y tratamiento (27).

Factores Individuales:

Edad: Frecuente en adultos de la tercera edad, pero, puede presentarse en cualquier edad. Al iniciarse a temprana edad (8 – 10 años), su posibilidad de persistencia y problemas discales aumenta notablemente.

Sexo: Mayor predominancia en mujeres, asociado a cambios hormonales y con un incremento significativo en mujeres posmenopáusicas.

Tabaquismo: Mayor incidencia con significativos cambios degenerativos en la columna espinal.

Estado de salud previo: Mayor predisposición en pacientes con antecedentes de asma, cefaleas recurrentes, espondilosis congénita y fibromialgia.

Alto peso al nacer: Específicamente en varones.

Factores psicosociales:

Estrés: alta exigencia y jornadas laborales extensas, entorno familiar difícil.

Conducta dolorosa: uso del dolor como beneficio.

Depresión: como elemento previo o secundario al dolor.

Factores ocupacionales:

Actividades manuales repetitivas, tareas laborales con posturas estáticas, trabajo bajo presión, insatisfacción laboral, mala relación laboral, horarios nocturnos. (28).

Calidad de vida

La calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es decir, un concepto amplio, que añade de forma

compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con su entorno (29).

Dimensiones de la calidad de vida

En todo proyecto de vida independiente es preciso que se contemplen las seis dimensiones, descritas por Sharlock (1996-2001) son las siguientes:

Bienestar Emocional: Abarca la satisfacción, el estrés, el estado mental, el concepto de sí mismo, la religión, la seguridad, etc.

- **Bienestar Material:** Abarca los ingresos y asuntos financieros, así como varios aspectos de la calidad ambiental, seguridad, protección que son importantes para muchos miembros de esta población.
- **Desarrollo Personal:** Asociado con la adquisición y uso de habilidades.
- **Bienestar Físico:** Se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal.
- **Bienestar / Inclusión Social:** Incluye dos dimensiones principales: la primera, la calidad y aptitud de las relaciones personales y la implicación comunitaria relacionada con actividades comunitarias emprendidas y con el nivel de aceptación y apoyo dado por la comunidad.
- **Los Derechos:** Incluye aspectos de ciudadanía como son el derecho a votar, entre otros (30).

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Se utiliza para medir el impacto que tiene la salud en cómo se siente una persona física, mental y emocionalmente. Las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud se pueden utilizar como un complemento de las mediciones clínicas tradicionales, tales como la presión sanguínea y la función pulmonar, para evaluar el impacto general que su estado tiene sobre su estilo de vida. Los cuestionarios sobre calidad de vida relacionada con la salud ayudan a los profesionales de la salud a comprender cuáles son los aspectos en los que usted necesita ayuda y qué aspectos de su vida son los que se ven más afectados, de manera que puedan ser más capaces de evaluar los síntomas que le causan más problemas (31).

Frente a toda la temática de estudio mencionada formulamos las siguientes preguntas, objetivos e hipótesis de investigación.

Pregunta de investigación

Problema general

PG. ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022?

Problemas específicos

P.E.1 ¿Cómo es la calidad de vida en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022?

P.E.3 . ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022?

Objetivo de investigación

Objetivo general

O.G Determinar la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

Objetivos Específicos

O.E.1 Identificar como es la calidad de vida en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

O.E.2. Identificar el grado de incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

O.E.3. Conocer las características sociodemográficas del personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

Hipótesis de investigación

Hipótesis general

H1: La calidad de vida tiene relación significativa con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

H0: La calidad de vida no tiene relación significativa con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

Por consiguiente, justificamos esta investigación ya que, en el Perú, la mayoría de los centros de labor no le dan mayor atención a lo que la norma básica de ergonomía refiere con respecto a la seguridad y salud en el trabajo. Lo cual, es un factor desencadenante de incapacidad laboral por dolor lumbar en sus trabajadores (32). Asimismo, la lumbalgia es un dolor que prevalece hasta volverse crónico que desfavorece al empleador y no le permite

realizar sus actividades de la vida diaria generando un impacto social, individual y laboral, que a la larga va a interferir en la calidad de vida del trabajador, afectando su entorno familiar, sus relaciones interpersonales, su rol en la comunidad (33). Por lo tanto, la finalidad de esta investigación fue determinar la relación de la calidad de vida con el dolor lumbar en personal administrativo. Por consiguiente, se pretende centrar un precedente con los resultados obtenidos que sirvan de base para estudios posteriores, a razón de ello se busca abordar esta problemática desde un enfoque Fisioterapéutico, ya que si identificamos los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales se podría evitar mayores cuadros de discapacidad haciendo un adecuado uso de la ergonomía en conjunto con las estrategias fisioterapéuticas.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo porque se utilizó una recolección y análisis de datos para poder responder las preguntas de investigación, se fundamentó mediante el análisis de datos cuantitativos, utilizando constantemente información estadística para saber a detalle exacto, el comportamiento de un grupo de trabajadores independientes, ofreciendo una clara realidad exacta de esta investigación (34). El tipo de investigación desarrollado fue básico, ya que se orienta en obtener un nuevo conocimiento teórico de modo sistemático, teniendo como objetivo incrementar la evidencia de una realidad centrándose principalmente en una interpretación clara y exacta sobre las variables de nuestro tema (35). El nivel que derivó esta investigación fue correlacional, ya que se buscó describir la relación entre dos variables (calidad de vida y dolor lumbar) y de tal forma desarrollar una explicación concreta sobre la relación entre ambas variables (36). En esta investigación se estableció un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables presentadas de nuestro tema, además nuestro diseño se centró especialmente en la observación de los hechos que ocurrieron y después se realizó un análisis en el personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022 (37). El método de investigación fue hipotético- deductivo, porque nos basamos en una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que, siguiendo las reglas de deducción, nos permitió llegar a nuevas conclusiones, lo que a su vez fueron verificadas (38).

Población y muestra

Para el trabajo de esta investigación se estimó una población finita, puesto que solo se da a conocer el número exacto de trabajadores, que contribuyeron en el estudio conformado por (n: 50) adultos de la municipalidad de Rioja 2022, evaluados en los meses de diciembre 2021 hasta junio 2022 (39). Para llegar a la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, el cual implicó a la selección de nuestra muestra a través de los criterios de inclusión y de exclusión, consiguiendo la muestra con características idénticas y se consideró un mínimo de 50 trabajadores que fueron evaluados en los meses de diciembre 2021 hasta junio 2022 (40). Para definir la muestra se realizó con los sucesivos criterios de selección:

Los Criterios de inclusión fueron los siguientes: Trabajadores con dolor lumbar, trabajadores que aceptaron participar en esta investigación de manera voluntaria, trabajadores cuyo rango de edad está entre los 18-50 años y se consideró ambos sexos. Cabe mencionar que fueron excluidos del estudio: Trabajadores que no colaboraron con la evaluación, aquellos que no se presentaron en las fechas acordadas y los que decidieron retirarse el mismo día de las evaluaciones.

Respecto a la validez y confiabilidad del cuestionario de salud Short Form 36(SF-36): Se ha tomado en consideración la investigación de los autores Rodríguez et al. “Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas”. Con el objetivo de determinar el grado de validez y confiabilidad. Participaron 263 pacientes corroborando la validez de constructo y contenido a través de V de Aiken, donde se muestra que los 36 ítems son válidos con un índice de acierto del 100% y $V=1.00$. Por otro lado, en afinidad a la correlación Ítem-Test por la fórmula de Sperman, se valora que los 36 ítems son válidos y guardan relación entre ellos, con un valor mínimo de 0.212 y máximo de 0.780. Respecto a la confiabilidad, en el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se delimitó un cociente de 0.786 que simboliza que la prueba tiene confiabilidad aceptable. Además, los coeficientes de confiabilidad omega en pacientes con enfermedades crónicas, estimados de manera puntual y por intervalo del 95% de confianza según el cual, a nivel ecuménico en el cuestionario y en las dimensiones: Función Física, Rol físico y Rol emocional los índices de confiabilidad son mayores a 0.90; en las dimensiones: Dolor Corporal, Vitalidad, Función social y Salud Mental, la confiabilidad es catalogada como respetable, con coeficientes cuyos valores oscilan entre 0.70 y 0.78; y finalmente la dimensión Salud general reveló un coeficiente con valor de 0.65 calificada como confiabilidad aceptable. Concluyendo que el Cuestionario de Salud SF-36 demuestra tener validez y confiabilidad suficiente para ser utilizado en la medición de la variable en el contexto trujillano (43).

Control de mediciones

Respecto a las técnicas e instrumentos de Recolección y Análisis de datos: La técnica empleada para la recolección de datos en esta investigación fue encuesta: Esta técnica nos permitió recopilar datos importantes respecto a la calidad de vida en relación con el dolor lumbar, básicamente con la finalidad de comprender el impacto que genera esta patología en los diferentes ámbitos de la vida del paciente, a través de cuestionarios con diversos ítems, de tal forma que todo quedará registrado (41).

Para el recojo de la información en el presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

Para la variable Calidad de vida se utilizó el cuestionario de salud Short Form 36(SF-36): Es uno de los instrumentos más empleados, diseñada por Ware JE y Shebourne CD en el año 1992, e interpretado por Alonso J, Prieto L, Antó JM en el año 1995 para evaluar aspectos de la calidad de vida en población adulta. Su aplicación es sencilla y se realiza en un tiempo promedio de 5 a 10 minutos. Está conformado por 36 ítems divididos en ocho dimensiones los cuales se pueden agrupar en un componente físico en el que se engloba: la función física, rol físico, dolor corporal y salud general; mientras que el componente mental está conformado por: la función social, rol emocional, vitalidad y salud mental. Respecto a las puntuaciones de cada una de las 8 dimensiones_oscilan entre los valores de 0 a 100. Siendo 0

un resultado que indica un estado de salud muy malo y 100 un resultado que indica buena salud (42).

Para la variable incapacidad por dolor lumbar se utilizó la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry (ODI): Es una de las escalas más utilizadas y recomendadas a nivel mundial, ejecutada por John O'Brien. Asimismo, es un cuestionario determinado para dolor lumbar que cuantifica las limitaciones en las actividades de la vida diaria. El tiempo requerido para rellenar el cuestionario es de unos 5 minutos aproximadamente. La escala consta de 10 cuestiones con 6 posibles respuestas cada una. Cada ítem se valora de 0 a 5, de menor a mayor limitación. Si se indica la primera opción se puntúa 0 y 5 si la señalada es la última alternativa. Si se marca más de una opción se considera la puntuación más alta. En caso de no responder a un ítem éste se descarta del cálculo final. La puntuación total, expresada en porcentaje (de 0 a 100%), se logra con la suma de las puntuaciones de cada ítem dividido por la máxima puntuación posible multiplicada por 100 (44)

Respecto a la validez y confiabilidad de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry: Se ha tomado en consideración la investigación de los autores Pomares et al. "Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda". Con el objetivo "Determinar la validez y la fiabilidad de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry en la población cienfueguera con dolor crónico de la espalda". Se realizó un muestreo aleatorizado sistemático, quedando conformada la muestra por 162 pacientes. En el análisis factorial, se obtuvo un índice KMO de 0,621 claramente satisfactorio. Por su parte, en el test de esfericidad de Bartlett se obtuvo un estadístico Chi-cuadrado = 600 533, con 45° de libertad y una probabilidad asociada de 0,000. Respecto a la confiabilidad, se alcanzó un alfa de Cronbach global de 0,801, lo cual demuestra la naturaleza homogénea del test. Al eliminar un ítem se obtienen valores que oscilan entre 0,754 y 0,811, lo que indica que todos los ítems son pertinentes y contribuyen al carácter homogéneo del instrumento. Asimismo, otro aspecto relevante es la fiabilidad del cuestionario. El resultado obtenido indica que el test goza de una buena consistencia interna, es decir, los ítems que miden la discapacidad por dolor lumbar son consistentes y homogéneos entre sí. Estos resultados son congruentes con los datos psicométricos encontrados en otras investigaciones. Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, adaptada desde una perspectiva lingüística y cultural, reúne los requisitos de fiabilidad y validez necesarios para su uso en la población cienfueguera con dolor crónico de la espalda (45).

Procedimientos para el análisis y recolección de datos

En cuanto a los procedimientos que permitieron la recolección y análisis de datos es importante mencionar que en primer lugar se solicitó la autorización correspondiente al Gerente General de la Municipalidad de Rioja para poder tener acceso al lugar y realizar los dos cuestionarios, además de poder coordinar con los trabajadores el horario y los días de evaluación, visitamos cada área de la Municipalidad para brindarles la información correspondiente sobre los 2 cuestionarios Oswestry y SF-36, asimismo se les brindó apoyo con cualquier duda y finalmente se aplicó los instrumentos procediendo a recolectar todos los datos. Luego de haber ejecutado los instrumentos mencionados, se procedió a organizar la información en Excel y el programa SPSS en su versión IBM 27, lo cual permitió realizar las tablas que describen los resultados finales de las variables y dimensiones, para la redacción de informe se utilizó el paquete de office 2016. Para la comprobación de la hipótesis en relación a nuestras variables la prueba estadística utilizada fue Chi- cuadrado, ya que nuestras variables estadísticas fueron cualitativas ordinales.

Aspectos Éticos

Cabe precisar que se respetaron las consideraciones éticas donde está citando a todas las fuentes que han sido consultadas y consideradas en esta investigación, también contamos con la autorización de la institución de estudio donde fue recolectada la información, cabe mencionar que esta información será usada solo con fines académicos, basándonos en el método científico y sin dejar de lado valores que un investigador debe observar; todos los resultados se presentan sin alterar datos reales. Por tanto, todos los procedimientos éticos fueron respetados, el anonimato y confidencialidad de los participantes fue elemental, en este estudio todos los trabajadores llenaron una autorización para participar en esta investigación (Anexo N°1). (Anexo N°2).

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Características sociodemográficas de la muestra

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de la muestra.

Características		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Edad	18-30 años	38	76.0%	76.0	76.0%
	31-40 años	6	12.0%	12.0	88.0%
	41-50 años	5	10.0%	10.0	98.0%
	51 o más	1	2.0%	2.0	100.0%
	Total	50	100.0%	100.0	
Sexo	Masculino	18	36.0%	36.0	36.0%
	Femenino	32	64.0%	64.0	100.0%
	Total	50	100.0%	100.0	
Ocupación	Economista	8	16.0%	16.0	16.0%
	Contador	12	24.0%	24.0	40.0%
	Administrador	22	44.0%	44.0	84.0%
	Otro	8	16.0%	16.0	100.0%
	Total	50	100.0%	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 1 presenta las características de la muestra, formada por 50 trabajadores del personal administrativo de la municipalidad de Rioja. Con respecto a la edad, el 76% están en un rango de 18 – 30 años, el 12% están en un rango de 31-40 años, el 10% están en un rango de 41-50 años y el 2% están en un rango de 51 o más. Se observa que la mayor parte del personal administrativo está en un rango de 18 a 30 años de edad. De acuerdo al sexo predomina el femenino con 64%. Según la ocupación, el 44% son administradores el, 24% son contadores 16% son economistas.

Calidad de vida de la muestra

Tabla N° 2: Calidad de vida de la muestra

Fuente: elaboración propia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	4	8.0%	8.0	8.0%
Buena	39	78.0%	78.0	86.0%
Regular	7	14.0%	14.0	100.0%
Mala	0	0.0%	0.0	100.0%
Muy mala	0	0.0%	0.0	100.0%
Total	50	100.0%	100.0	

La tabla N° 2, muestra que del total de personal administrativo 100%, el 8% posee una calidad de vida excelente, el 78% cuenta con una buena calidad de vida, el 14% presenta una condición de vida regular. Finalmente, ningún personal administrativo posee una calidad de vida mala y muy mala.

Dimensiones de la Calidad de vida de la muestra.

Tabla N°3: Dimensión Función física

Fuente: elaboración propia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	5	10.0	10.0	10.0
Buena	42	84.0	84.0	94.0
Regular	3	6.0	6.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

La tabla N° 3, muestra la calidad de vida en la dimensión función física. El 10% cuenta con una excelente función física, el 84% presenta una buena función física, el 6% posee una calidad de vida regular. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy mala función física.

Tabla N° 4: Dimensión rol físico.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	6	12.0	12.0	12.0
Buena	37	74.0	74.0	86.0
Regular	7	14.0	14.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 4, muestra la calidad de vida en la dimensión rol físico. El 12% cuenta con un excelente rol físico, el 74% presenta un buen rol físico, el 14% posee un rol físico regular. Sin embargo, ninguno presentó un mal y muy mal rol físico.

Tabla N° 5: Dimensión dolor corporal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	6	12.0	12.0	12.0
Buena	37	74.0	74.0	86.0
Regular	7	14.0	14.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 5, muestra la calidad de vida en la dimensión dolor corporal. El 12% cuenta con una excelente calidad de vida, el 74% cuenta con una buena calidad de vida, el 14% cuenta con una regular calidad de vida. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy mala calidad de vida.

Tabla N° 6: Dimensión salud general

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	5	10.0	10.0	10.0
Buena	35	70.0	70.0	80.0
Regular	10	20.0	20.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 6, muestra la calidad de vida en la dimensión salud general. El 10% cuenta con una excelente salud general, el 70% presenta una buena salud general, el 20% posee una salud general regular. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy salud general.

Tabla N° 7: Dimensión función social

Fuente: elaboración propia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	7	14.0	14.0	14.0
Buena	38	76.0	76.0	90.0
Regular	5	10.0	10.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

La tabla N° 7, muestra la calidad de vida en la dimensión función social. El 14% cuenta con una excelente función social, el 76% presenta una buena función social, el 10% posee una función social regular. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy mala función social.

Tabla N° 8: Dimensión rol emocional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	3	6.0	6.0	6.0
Buena	38	76.0	76.0	82.0
Regular	9	18.0	18.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 8, muestra la calidad de vida en la dimensión rol emocional. El 6% cuenta con un excelente rol emocional, el 76% presenta un buen rol emocional, el 18% posee un rol emocional regular. Sin embargo, ninguno presentó un mal y muy mal rol emocional.

Tabla N° 9: Dimensión vitalidad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	3	6.0	6.0	6.0
Buena	40	80.0	80.0	86.0
Regular	7	14.0	14.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 9, muestra la calidad de vida en la dimensión vitalidad. El 6% cuenta con una excelente vitalidad, el 80% presenta una buena vitalidad, el 14% posee una vitalidad regular. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy mala vitalidad.

Tabla N° 10: Dimensión salud mental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Excelente	1	2.0	2.0	2.0
Buena	40	80.0	80.0	82.0
Regular	9	18.0	18.0	100.0
Mala	0	0.0	0.0	100.0
Muy mala	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 10, muestra la calidad de vida en la dimensión salud mental. El 2% cuenta con una excelente salud mental, el 80% presenta una buena salud mental, el 18% posee una salud mental regular. Sin embargo, ninguno presentó una mala y muy mala salud mental.

Incapacidad por dolor lumbar de la muestra

Tabla N° 11: Incapacidad por dolor lumbar de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Muy grave	8	16.0	16.0	16.0
Grave	32	64.0	64.0	80.0
Moderada	9	18.0	18.0	98.0
Leve	1	2.0	2.0	100.0
Muy leve	0	0.0	0.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 11, muestra que del total de personal administrativo 100%, el 16% posee incapacidad por dolor lumbar muy grave, el 64% posee incapacidad por dolor lumbar grave, el 18% posee incapacidad por dolor lumbar moderada, el 2% posee incapacidad por dolor lumbar leve. Finalmente, ningún personal administrativo posee incapacidad por dolor lumbar muy leve.

Matriz de Correlación

Tabla N°12: Matriz de correlación de la variable calidad de vida con incapacidad por dolor lumbar de la muestra.

Fuente: elaboración propia.

La tabla 12 muestra la correlación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar

		Incapacidad por dolor lumbar					Total
		Muy leve	Leve	Moderada	Grave	Muy grave	
Calidad de vida	Excelente	0%	0%	0%	2%	6%	8%
	Buena	0%	2%	14%	54%	8%	78%
	Regular	0%	0%	4%	8%	2%	14%
	Mala	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Muy mala	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total		0%	2%	18%	64%	16%	100%

de la muestra. Evidenciando que el personal administrativo que refiere su calidad de vida como excelente presentó incapacidad por dolor lumbar grave 2%, incapacidad muy grave en 6 %. En su calidad de vida donde refiere como buena presentó incapacidad leve 2%, incapacidad moderada 14%, incapacidad grave 54% e incapacidad muy grave 8% y en su calidad de vida donde refirió como regular presento incapacidad moderada 4%, incapacidad grave 8%, incapacidad muy grave 2%.

Tabla 13: Prueba de contrastación de hipótesis general según Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7,567 ^a	1	,000	,000	0,000	
Corrección de continuidad ^b	6,812	1	,000			
Razón de verosimilitud	7,283	1	,000	,000	,000	
Prueba exacta de Fisher				,000	,000	
Asociación lineal por lineal	7,327	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	50					

Fuente: elaboración propia

Como el p valor calculado $p = 0,00$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el perfil de calidad de vida tiene relación significativa con el dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022. Lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística.

Análisis Inferencial

Prueba de la Hipótesis General:

La calidad de vida tiene relación significativa con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

1. **H₀:** La calidad de vida **No** tiene relación significativa con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022.
2. **H_a:** La calidad de vida **Si** tiene relación significativa con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022.
3. **Nivel de significación: Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$

4. **Prueba de Estadística:** Chi- cuadrado de Person $\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Los autores Vanti, C. et al. Identificaron la relación entre la inestabilidad clínica y las pruebas de resistencia, el dolor y la discapacidad en el dolor lumbar inespecífico, donde se observó una relación significativa de baja a moderada entre el dolor y la discapacidad alterando la calidad de vida ya sea pésima, buena o insuficiente relacionándose con la actividad física. Asimismo, se demostró que mayor inestabilidad de una persona que presente dolor lumbar, mayor será el grado de discapacidad. Estos resultados se asemejan a nuestra investigación, ya que la incapacidad por dolor lumbar es provocada por un tema anatómico como la inestabilidad en la zona lumbar, alteraciones a nivel muscular, etc.; que con el tiempo va a generar un impacto en la calidad de vida, limitando a la persona a llevar a cabo todas las actividades físicas con total normalidad, y que a su vez terminan dañando la función física. Por lo tanto, la inestabilidad en la zona lumbar es una de las causas directas de lesiones a nivel de la columna y el responsable de la limitación funcional.

Los autores Ferrari, S. Determinaron el Dolor, discapacidad y precisión diagnóstica de las pruebas de resistencia e inestabilidad clínica en sujetos con espondilolistesis lumbar, donde refiere que hay una relación significativa entre la discapacidad y la inestabilidad en la columna lumbar por una pésima anatomía, retracciones musculares, disminución de rangos articulares, lo que va a generar dolor lumbar alterando la función física. Estos resultados coinciden con nuestro estudio, ya que se ha evidenciado que la incapacidad por dolor lumbar genera una gran limitación funcional en cuanto al rendimiento de sus actividades de la vida diaria afectando su calidad de vida, lo que a su vez provoca una alta prevalencia de incapacidad. Por lo tanto, la discapacidad por dolor lumbar es originada por fundamentos anatómicos como la musculatura débil, la columna inestable entre otros puntos y altera el funcionamiento físico

Los autores López, M. et al. Establecieron la relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos. Donde refiere que la calidad de vida tiene una alta relación con la salud y también señala que las dimensiones que tuvieron mayor impacto fueron físicas y psicológicas respectivamente. Estos resultados coinciden con nuestra investigación, ya que el dolor lumbar está relacionado con la calidad de vida, y dentro de sus dimensiones hemos tomado en consideración la función física y psicológica, que impacta de manera negativa en la calidad de vida. Por otro lado, en las características sociodemográficas el sexo femenino cumple algunos roles como por ejemplo el ser mamá puede generar una hiperlordosis lumbar que provoca dolor en la zona lumbar y con respecto a la edad, a partir de

los 30 años en adelante puede causar una degeneración discal que también produce dolor lumbar.

Los autores Cruz, A. et al. Identificaron la relación de la inestabilidad lumbar y el grado de incapacidad funcional donde el nivel de significancia fue ($p=0,000$). Evidenciando que los trabajadores administrativos presentaron incapacidad funcional por dolor lumbar. Este estudio presenta semejanza con nuestros resultados, porque con respecto a nuestro grado de incapacidad funcional tienen el mayor porcentaje moderado, grave y muy grave en base a nuestros resultados. Generado por factores propios como una mala postura, una deficiencia anatómica, una degeneración de los discos de la columna vertebral, posturas forzadas, y mantenidas por largos periodos de tiempo y factores biomecánicos afectando la funciones de sus actividades diarias.

Los autores Mariscal, R. et al. Identificaron el grado de limitación funcional en actividades de la vida diaria ocasionadas por Lumbalgia donde el nivel de significancia fue ($p=0,001$). Demostrando que los trabajadores del área administrativa presentaron limitación al realizar sus actividades de la vida diaria por tener dolor lumbar. Este estudio se asemeja a nuestros resultados ya que nuestro grado de limitación funcional es de moderada a severa y donde evidentemente se ve alterado el funcionamiento físico por consiguiente sus actividades de la vida cotidiana también se verán afectadas.

Conclusiones

Se logró determinar la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo, a través del valor de χ^2 con un valor de 7,567 con un nivel de significancia $p = 0,000$. Por lo tanto, la calidad de vida de esta población se ve afectada en sus diferentes dimensiones (física, psicológica, social, laboral, etc.) como consecuencia del tipo de actividad laboral al que están sometidos los trabajadores administrativos y por la incapacidad funcional que obtienen producto del dolor lumbar.

Se logró identificar que la calidad de vida del personal administrativo se percibe como buena con 78 %, regular 14% y excelente 8%. Esto se explicaría, porque la calidad de vida engloba dimensiones relevantes para la persona donde la función física es un pilar importante para el mantenimiento de la salud y puede verse reflejado en una adecuada salud psicológica, el mantenimiento de la vitalidad, el rol emocional y en su entorno y relaciones sociales. Ya que cuando existe una alteración física, esta repercutirá de manera negativa en las dimensiones mencionadas.

Se logró identificar el grado de incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo con un 16% muy grave, el 64% grave, el 18% moderada y el 2% leve. Debido a que, existen muchos factores tales como; posturas mantenidas que generen cambios biomecánicos y por ende causar alguna lesión de gravedad a corto y largo plazo. Por otro lado, el riesgo ergonómico que provoca al movilizar documentos pesados sin tener en cuenta la magnitud de la carga predispone al empleador a sufrir algún evento traumático. Asimismo, las largas jornadas incrementan la acumulación de tensiones físicas y emocionales como el estrés, provocando daños en el entorno laboral, social y familiar. Finalmente, la indumentaria inadecuada que suelen llevar las damas generalmente son tacones altos que alteran la postura, provocando acortamientos musculares en la zona posterior de la pierna porque en la mayoría de casos no hay una plataforma que ayude a distribuir el peso corporal, lo que a su vez genera mayor presión en la zona baja de la espalda y en rodillas.

Se logró conocer las características sociodemográficas del personal administrativo resaltando que respecto a la edad el rango de mayor frecuencia fue de 18 a 30 años con un 76%. Respecto a la ocupación, la mayor prevalencia fueron Administradores con el 44% seguido de Contadores con 24% y Economistas con un 16%. Por ende, estas características nos muestran el impacto que tiene el dolor lumbar en la calidad de vida, causando limitaciones en los diversos aspectos de la vida diaria de los empleadores. Asimismo, entre los 18 y 30 años de edad se observó mayor predominancia en el personal administrativo, lo cual nos muestra que se desarrollan más los conocimientos en una oficina por largas horas sentados frente a una computadora. Asimismo, se evidencia que el sexo femenino marca una diferencia significativa en el área administrativa y en otros roles como mujer, madre, hija, esposa y profesional. En otras palabras, no solo se ve afectado el área laboral sino también en otros aspectos de la vida personal, que terminan provocando serias alteraciones en el aspecto físico y psicológico.

Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de intervención a través del ejercicio, que mejoren el funcionamiento físico de los empleadores, realizando ejercicios de respiración, estiramientos y ejercicios aeróbicos, además realizar pausas activas cada hora con un periodo de 5 a 10 minutos para realizar estiramientos o caminar alrededor de la oficina esto nos ayudará a mantener el cuerpo más activo. Asimismo, incluir programas de gimnasia laboral organizados por la empresa para promover la actividad física. Añadir estos ejercicios y rutinas en la jornada laboral puede marcar una diferencia significativa frente al sedentarismo, ya que no solo se trata

de mejorar la salud física, sino también de potenciar el rendimiento laboral y el bienestar general.

Se recomienda realizar encuestas virtuales de salud física y mental, para identificar la calidad de vida mediante las plataformas virtuales con un periodo de una vez al mes y así poder percibir como está la calidad de vida de cada trabajador y con ello elaborar estrategias de prevención.

Se recomienda incorporar proyectos de educación para la salud que disminuyan el Grado de incapacidad por dolor lumbar, un programa educativo grupal que brinde información práctica sobre del cuidado de la espalda, la postura, el funcionamiento del cuerpo, ejercicios para la espalda y cómo prever dificultades a largo plazo. La higiene postural, nos ayudará a corregir posturas incorrectas en actividades de la vida diaria tales como; el caminar, al permanecer de pie, al agacharse, al coger una carga, al levantar objetos, al sentarnos, al conducir, al dormir, al leer, etc. De igual modo, la relajación tiene diversos beneficios para la salud como por ejemplo; aumentar el nivel de energía y vitalidad, mejor oxigenación, mayor resistencia hacia las enfermedades, entre otras.

Se recomienda contratar especialistas enfocados en ergonomía laboral educándolos a los trabajadores sobre prácticas seguras y la importancia de mantener posturas adecuadas. Al invertir en ergonomía, las empresas no solo cuidan a sus empleados, sino que también constituir bases sólidas para un rendimiento sostenible y prolongado.

Limitaciones

Las limitaciones encontradas en nuestra investigación fueron de nivel bibliográfico, ya que en nuestro país no se han encontrado muchos estudios acerca del tema, ni su relación significativa la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022. También presentamos limitaciones a nivel de nuestra población, ya que los trabajadores administrativos no tenían mucho tiempo para responder los cuestionarios en línea y teníamos que estar pendientes de sus respuestas buscando otras formas de llevar a cabo nuestra encuesta, para poder lograr una mejor evaluación.

Implicancias

Es importante resaltar que nuestro estudio evidenció a través de sus resultados que la calidad de vida en esta población se ha visto afectada por el dolor lumbar y la incapacidad funcional producto de la misma. Es por ello, que nuestro aporte desde el ámbito de la fisioterapia debe enfocarse en la creación y desarrollo de programas de educación (higiene postural, adaptación del mobiliario de oficina), ejercicios fisioterapéuticos (estiramiento,

estabilización y fortalecimiento), que ayuden a mejorar la sintomatología, la funcionalidad y la calidad de vida de esta población.

BIBLIOGRAFIA

1. Panhale VP, Gurav RS, & Nahar SK. Association of physical performance and fear-avoidance beliefs in adults with chronic low back pain. *Annals of medical and health sciences research*. [Internet]. 2016 [citado 2 de Julio 2023]; 6(6): 375-379. Disponible de: doi: 10.4103/amhsr.amhsr_331_15
2. Muñoz C, Muñoz S, Vanegas J. Discapacidad laboral por dolor lumbar: Estudio caso control en Santiago de Chile. *Ciencia & trabajo*. [Internet]. 2015 [citado 2 de julio 2023]; 17(54): 193-201. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300007>
3. Hernández G. A, Zamora Salas J. D. Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2017; 19(1) [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687020>
4. García DJÁ, Valdés LG, Martínez TJC, et al. Epidemiología del dolor de espalda bajo. *Invest Medicoquir*. [Internet]. 2014; 6(1):112-125 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2014/cm-q141m.pdf>
5. Grabis M: Management of chronic low back pain. *Am J Phys Med Rehabil*. [Internet]. 2005; 84 (Supl 1): 29-41 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15722781/>
6. Medel Rebollo J. Dolor de espalda, factores de riesgo de recurrencia y abordaje terapéutico. *Dolor*. [Internet]. 2020; 35(2): 41-48 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649699>
7. Jordá M. Dolor cervical y sensibilización central. [Internet]. [citado 2 de julio]. Disponible de: <https://www.planactiva.es/recurso-dolor-cervical-sensibilizacion-central>
8. Punnett L, Prüss-Utün A, Nelson DI, Fingerhut MA, Leigh J, Tak S, et al. Estimating the global burden of low back pain attributable to combined occupational exposures. *Am J Ind Med*. 2005; 48(6):459-69.
9. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, Chile. [Internet]. 2010 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
10. Ministerio de Salud. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile. [Internet]. 2006 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/.pdf>
11. Correa G. Dolor crónico y trauma músculo esquelético: discapacidad e impacto económico. *Rev Iberoam del Dolor*. [Internet]. 2007; 4: 10-8 [citado 2 de julio]. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n6/art05.pdf>
12. Soto P. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Ortopédica Mexicana*. [Internet]. 2015; 29 (1): enero. - Feb: 40.45 [citado 2 de julio]. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v29n1/v29n1a6.pdf>
13. Vernaza-Pinzón P, Sierra-Torres CH. Dolor Músculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. *Revista de Salud Pública*. [Internet]. 2005; 7(3):317-26 [citado 2de julio 2023]. Disponible de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf>

14. Inga S, Rubina K, Mejía C. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. Rev. Asoc Esp Med Trab. [Internet]. 2021; vol. 30; Núm. 1; 1-124 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf>
15. Inga S, Rubina K, Mejia CR. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. Rev Asoc Espec Med Trab. [Internet]. 2021 [citado 2 de julio 2023]; 48-56. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000100048&lng=es.%20%20Epub%2010-Mayo-2021
16. Vanti C., Conti C., Faresin F., Ferrari S., Piccarreta R. The Relationship Between Clinical Instability and Endurance Tests, Pain, and Disability in Nonspecific Low Back Pain. Manipulative Physiol Ther. [Internet]. 2016 Jun; 39(5):359-68 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167368/>
17. Ferrari S, Vanti C, Piccarreta R, Monticone M. Dolor, discapacidad y precisión diagnóstica de la inestabilidad clínica y pruebas de resistencia en sujetos con espondilolistesis lumbar.J Manipulador Physiol Ther. [Internet]. 2014 Nov-Dec; 37 (9): 647-59 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167368/>
18. López Catalán M, Quesada Molina JF, López Catalán Óscar. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. REP [Internet]. 2019 [citado 2 de julio 2023] ;(29):67-85. Disponible de: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347>
19. Quispe M. Alteración postural en sedestación y su asociación al dolor lumbar en el personal administrativo del Hospital III Daniel Alcides Carrion-Essalud Tacna 2017.Perú: [maestría]. Universidad Privada de Tacna [citado 2 de julio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/884/Quispe-Pr-ra-Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cruz, A et al. Inestabilidad lumbar y grado de incapacidad funcional en personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de Lima, 2017. Perú [tesis]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1763/TITULO%20-%20Cruz%20Torres%2c%20Augusto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Mariscal D., Roman R. Grado de limitación funcional en actividades de la vida diaria ocasionadas por Lumbalgia en trabajadores del área administrativa en la Empresa Hidroenergía de Lima en el mes de enero del año 2015.Perú [tesis] Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2015, 96 p. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/195/Mariscal-Rom%c3%a1n.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Ministerio de Salud Pública. Dolor Lumbar. Guía de práctica clínica. MSP. [Internet] 2015 [citado 2 de julio2023]. Disponible de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Dolor%20lumbar%20%20final.pdf>.

23. Ortiz J. Anatomía de la columna vertebral. Actualidades. Revista Mexicana de Kinesiología. [Internet].; 2016 [citado 2 julio 2017]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bh.pdf>
24. Lomelí Rivas A. Biomecánica de la columna lumbar: un enfoque clínico. Acta Ortopédica Mexicana [Internet] 2019; 33(3): May.-Jun. 185-191. [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2019/or193l.pdf>
25. Adams MA. Biomechanics of back pain. Acupunct Med. [Internet] 2004; 22(4): 178-88. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15628775/>
26. Ministerio de Salud Pública. Dolor Lumbar. Guía de práctica clínica. MSP. [Internet] 2015 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Dolor%20lumbar%20%20final.pdf>.
27. Fernández Esplá A, García Helguera E. Tipos de dolor. En: Vidal J. (dir.) Manual de medicina del dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; [Internet] 2016. Pág 63-69 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/manual-de-medicina-del-dolor-incluye-version-digital>
28. Dagenais S, Tricco AC, Haldeman S: Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. Spine J. [Internet] 2010; 10:514-29. [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: doi: 10.1016/j.spinee.2010.03.032
29. Edmon SL, Felson DT. Prevalence of back symptoms in elders. J Rheumatol. [Internet] 2000; 27:220-5. Garland EL: Pain processing in the human nervous system: a selective review of nociceptive and biobehavioral pathways. Prim Care [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10648042/>
30. Botero De Mejía, B; Pico amaerchan, M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Volumen 12, Enero - Diciembre [Internet] 2007, págs. 11 – 24 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es
31. Bolaños Cossio, M. Dimensiones de calidad de vida. Rev.peru.cienc.act.fis.deporte. [Internet] 2019 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: [file:///C:/Users/solan/Downloads/Dialnet-DimensionesDeCalidadDeVida-9155726%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/solan/Downloads/Dialnet-DimensionesDeCalidadDeVida-9155726%20(1).pdf)
32. Pico amaerchan, M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Volumen 12, Enero - Diciembre [Internet] 2007, págs. 11 – 24 [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
33. Vanti C., Conti C., Faresin F., Ferrari S., Piccarreta R. The Relationship Between Clinical Instability and Endurance Tests, Pain, and Disability in Nonspecific Low Back Pain. Manipulative Physiol Ther. [Internet] 2016 Jun; 39(5):359-68. [citado 2 de julio 2023]. Disponible de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167368/>
34. Ferrari S., Piccarreta R. The Relationship Between Clinical Instability and Endurance Tests, Pain, and Disability in Nonspecific Low Back Pain. Manipulative Physiol Ther. [Internet] 2016 Jun; 39(5):359-68. [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167368/>

35. FS. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [Internet] 2019 Junio; 13(1). [citado 2 de julio 2023]. Disponible en : <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3055/3178>
36. Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta edición. Colombia [Internet] [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. Rojas M. Tipos de Investigación Científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Revista electrónica de Veterinaria. [Internet] 2015; 16(1).] [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
38. FS. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [Internet] 2019 Junio; 13(1). [citado 2 de julio 2023]. Disponible de : <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3055/3178>
39. Gianella, Alicia E. [Internet] (1995) Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata (Pág. 39-128). [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
40. Sobrido Prieto M, Rumbo Prieto JM. La revisión sistemática: pluralidad de enfoques y metodologías. Elsevier Enferm Clin. [Internet] 2018 Ener-Agost; 28(6): p. 87-393. 3 9. INTER. Investigación correlacional. [citado 2 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302201>
41. Velásquez Hurtado José Enrique, Rivera Sivirichi Rosmery Arletty. Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. Rev. Perú. Med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Jul [citado 2 de julio 2023]; 34(3): 512-520. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000300019&lng=es
42. José Enrique, Rivera Sivirichi Rosmery Arletty. Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. Rev. Perú. Med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Jul [citado 2 de julio] ; 34(3) : 512-520. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000300019&lng=es
43. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2 de julio 2023]; 19(2): 135-150. Disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.
44. Lugo A Luz Helena, García G Héctor Iván, Gómez R Carlos. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2006 July [citado 2 de julio 2023]; 24(2): 37-50. [citado 2 de julio 2023]; Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005&lng=en
45. Fairbank, J. C., y Pynsent, P. B. [Internet]. (2000). El Índice de Discapacidad de Oswestry. Spine, 25(22), 2940-2952. [citado 2 de julio 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11074683/>

46. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, [Internet].2017-2018. [citado 2 de julio 2023];Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1aLpfInIS2l_IfxXR-78VzxELM3Cnh304/view?pli=1

ANEXO N° 1.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">Variable 1 Calidad de vida</p>	<p>Para Alonso J, Prieto L, Antó JM (1995). Evalúa aspectos de la calidad de vida en población adulta.</p> <p>Está conformado por 36 ítems divididos en ocho dimensiones los cuales se pueden agrupar en un componente físico y componente mental.</p>	<p>Esta variable será registrada a través de cuestionario de salud SHORT FORM (SF-36).</p>	Función física	Excelente - Deficiente	<p align="center">Cualitativa ordinal</p>
			Rol físico	. Excelente - Deficiente	
			Dolor corporal	Excelente - Deficiente	
			Salud general	Excelente - Deficiente	
			Vitalidad	Excelente - Deficiente	
			Función social	Excelente - Deficiente	
			Rol emocional	Excelente - Deficiente	
			Salud mental	Excelente - Deficiente	
			Transición de salud	Excelente - Deficiente	
<p align="center">Variable 2 Incapacidad por dolor lumbar</p>	<p>Para John O'Brien (1976). Es un cuestionario determinado para dolor lumbar que cuantifica las limitaciones en las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Esta variable será registrada a través de la Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry (ODI).</p>	Intensidad del dolor	Máxima - Mínima	<p align="center">Cualitativa ordinal</p>
			Cuidados personales	Máxima - Mínima	
			Levantar peso	Máxima - Mínima	
			Andar	Máxima - Mínima	
			Estar sentado	Máxima - Mínima	
			Estar de pie	Máxima - Mínima	
			Dormir	Máxima - Mínima	
			Actividad sexual	Máxima - Mínima	
			Vida social	Máxima - Mínima	
			Viajar	Máxima - Mínima	

ANEXO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u></p> <p>PG. ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</u></p> <p>P.E.1 ¿Cómo es la calidad de vida en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es el nivel de incapacidad funcional por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>O.G Determinar la relación entre la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u></p> <p>O.E.1 Establecer la calidad de vida en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022?</p> <p>O.E.2. ¿Establecer el grado de incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022?</p> <p>O.E.3. Conocer las características sociodemográficas del personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL:</u></p> <p>¿Tiene relación significativa la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022?</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Dolor Lumbar</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Intensidad del dolor, cuidados personales, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social, viajar</p> <hr/> <p>VARIABLE Y</p> <p>Calidad de vida</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental, transición de salud</p>	<p><u>DISEÑO DE ESTUDIO:</u></p> <p>Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: Sustantiva Básica Nivel: Correlacional Método: Hipotético-deductivo</p> <p><u>POBLACION:</u></p> <p>Se consideró una población finita, puesto que se conoce el número exacto de participantes que constituyen el estudio el cual está conformado por (n= 50) trabajadores administrativos de la municipalidad de Rioja 2022.</p> <p><u>MUESTRA:</u></p> <p>Se empleó, el muestreo no probabilístico el cuál consistió en seleccionar a los individuos que convenían en la investigación, los cuales fueron un mínimo de 50 trabajadores administrativos de la municipalidad de Rioja 2022.</p>

ANEXO N° 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tesis: “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE RIOJA 2022”.

Investigadores: Centurión Cosavalente Alicia / Del Águila Castillejo Beatriz

DNI:

Patrocinador: Universidad Privada del Norte

Dirección: Av. Tingo María 1122 – Breña.

Yo.....
..... en adelante, el Participante, identificado con DNI/Pasaporte/Cedula, _____ habiendo sido suficientemente informado/a por los bachilleres, Centurión Cosavalente Alicia / Del Águila Castillejo Beatriz, declaro conocer los procedimientos de la investigación y haber sido informado de lo siguiente:

a. Los objetivos del Proyecto de investigación:

Determinar la relación de la calidad de vida con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja, 2022.

Como participante y bajo los principios bioéticos me asignaran un código N°, que durará: 2 meses, además este estudio cuenta con un total de 50 participantes que serán atendidos en la municipalidad de Rioja., así como de la tecnología y metodología a utilizar en el mismo.

b. Las tareas por realizar como Participante y sus condiciones.

c. El procedimiento del estudio.

d. El uso que se dará a la información obtenida mediante la colaboración del Participante.

e. El tratamiento y custodia de los datos obtenidos en lo referente a la intimidad del Participante; quedando para todos los efectos anónima y confidencial y acorde a la ley 29733.

f. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

g. La no transferencia de los datos personales obtenidos en el estudio objeto del proyecto, para estudios diferentes sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto. La gestión de datos es anónima y los datos serán destruidos tras la publicación de resultados y conclusiones.

h. El derecho a presentar una reclamación sobre el uso de estos datos, ante el Comité de Ética de Investigación de la UPN.

Declaro, que mi participación es totalmente voluntaria.

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

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

<i>Firma del participante:</i>	<i>Fecha:</i>

Identificación del Grupo/Instituto//Centro/Otros, responsable de la investigación: la Investigación se llevará a cabo en la municipalidad de Rioja.

*Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación:
..... Correo electrónico: número telefónico:
.....*

Plazo de conservación de los datos: 6 meses (concordante con el proyecto y periodo de sometimiento de resultados y conclusiones)

El Participante tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos.

<i>Firma del investigador</i>	<i>Fecha:</i>

ANEXO N° 4.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry

Instrucciones: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEJOR su problema.

Sección 1 – Intensidad de dolor

- ⓪ Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- ① El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes
- ② Los calmantes me alivian completamente el dolor
- ③ Los calmantes me alivian un poco el dolor
- ④ Los calmantes apenas me alivian el dolor
- ⑤ Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo

Sección 2 – Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

- ⓪ Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
- ① Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor
- ② Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- ③ Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo
- ④ Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- ⑤ No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama

Sección 3 – Levantar peso

- ⓪ Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
- ① Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor
- ② El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)
- ③ El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- ④ Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- ⑤ No puedo levantar ni elevar ningún objeto

Sección 4 – Andar

- ⓪ El dolor no me impide andar
- ① El dolor me impide andar más de una milla
- ② El dolor me impide andar más de media milla
- ③ El dolor me impide andar más de cien metros
- ④ Sólo puedo andar con bastón o muletas
- ⑤ Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

Sección 5 – Estar sentado

- ⓪ Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera
- ① Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
- ② El dolor me impide estar sentado más de una hora
- ③ El dolor me impide estar sentado más de media hora
- ④ El dolor me impide estar sentado más de diez minutos
- ⑤ El dolor me impide estar sentado

Sección 6 – Estar de pie

- ⓪ Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
- ① Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor
- ② El dolor me impide estar de pie más de una hora
- ③ El dolor me impide estar de pie más de media hora
- ④ El dolor me impide estar de pie más de diez minutos
- ⑤ El dolor me impide estar de pie

Sección 7 – Dormir

- ⓪ El dolor no me impide dormir bien
- ① Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- ② Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- ③ Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- ④ Incluso tomando pastillas duermo menos de dos hora
- ⑤ El dolor me impide totalmente dormir

Sección 8 – Actividad sexual (opcional)

- ⓪ Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
- ① Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor
- ② Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor
- ③ Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- ④ Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
- ⑤ El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

Sección 9 – Vida social

- ⓪ Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
- ① Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
- ② El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero sí impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.
- ③ El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo
- ④ El dolor ha limitado mi vida social al hogar
- ⑤ No tengo vida social a causa del dolor

Sección 10 – Viajar

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

$$\text{Index Score} = \left[\frac{\text{Sum of all statements selected}}{\text{\# of Sections with a statement selected} \times 5} \right] \times 100$$

Nombre del Paciente _____ Fecha _____ Back Index Score _____



CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho

- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- No, ninguno
 - Sí, muy poco
 - Sí, un poco
 - Sí, moderado
 - Sí, mucho
 - Sí, muchísimo
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 34) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

ANEXO N° 5

AUTORIZACION



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE RIOJA
GERENCIA MUNICIPAL

"Rioja ciudad de los sombreros y capital del carnaval en la región San Martín"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

El que suscribe:

El señor Econ. NEISER ALBERTO AGUILAR MAS, en su calidad de Gerente Municipal de la Municipalidad Provincial de Rioja, **AUTORIZA**, a la Sra. ALICIA CENTURION COSAVALENTE, identificada con DNI N° 76464308, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte; para realizar el trabajo de investigación sobre el tema denominado "CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE RIOJA 2022"; por lo cual se pide que se le brinde las facilidades pertinentes.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado; para los fines correspondientes.

Rioja, 17 de mayo del 2022



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE RIOJA
Econ. Neiser Alberto Aguilar Mas
GERENTE MUNICIPAL

Jr. San Martín N° 1000 - 1002 - RIOJA
Telf. (042) 558043 / Fax: (042) 558851
gmunicipal@municipalidadrioja.gob.pe
www.municipalidadrioja.gob.pe