

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en  
el centro de salud Sapallanga, de enero a septiembre 2024**

Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

---

---

---

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO**  
**DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Claudia María Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : Verónica Nelly Canales Guerra  
Asesor de trabajo de investigación

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 4 de junio del 2025

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de trabajo del trabajo de investigación:

**Título:**

Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, de enero a septiembre 2024

**Autor(es):**

1. Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma Turnitin y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **12%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio.

Se utilizaron los siguientes filtros:

- |                                                                                               |    |                                     |    |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| • Filtro de exclusión de bibliografía                                                         | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores<br>(Nº de palabras excluidas: <b>15</b> ) | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante                               | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | x                        |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores ( citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

A mis progenitores, por su cariño puro, sus lecciones y por ser mi constante fuente de inspiración.

A mis hermanos, por su apoyo inquebrantable y las palabras de aliento que siempre han fortalecido mi camino.

Este logro es reflejo de su presencia y sacrificio en mi vida.

## **Agradecimientos**

A mis progenitores por su cariño, dedicación y modelo de esfuerzo constante, que han constituido el soporte más esencial en mi existencia; y a mis hermanos por su constante motivación y respaldo incondicional. También la gratitud a la Universidad Continental, por brindarme las herramientas y conocimientos para mi rigurosa formación profesional, así como por el espacio en el que consolidé mi crecimiento técnico-académico y personal.

## Índice de contenido

|                                                                     |      |
|---------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria.....                                                    | IV   |
| Agradecimientos.....                                                | V    |
| Índice de contenido.....                                            | VI   |
| Índice de tablas.....                                               | VIII |
| Índice de figuras.....                                              | IX   |
| Resumen.....                                                        | X    |
| Abstract.....                                                       | XI   |
| Introducción.....                                                   | 1    |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....                                      | 7    |
| 1.1. Antecedentes.....                                              | 7    |
| 1.1.1. Antecedentes internacionales.....                            | 7    |
| 1.1.2. Antecedentes nacionales.....                                 | 9    |
| 1.2. Bases teóricas.....                                            | 12   |
| 1.2.1. Lumbalgia.....                                               | 12   |
| 1.2.2. Anatomía de la columna lumbar.....                           | 13   |
| 1.2.3. Tipos de lumbalgia.....                                      | 13   |
| 1.2.4. Clasificación de Task Force según intensidad y duración..... | 13   |
| 1.2.5. Clasificación según tiempo de evolución.....                 | 13   |
| 1.2.6. Factores de riesgos del dolor lumbar.....                    | 14   |
| 1.2.7. Teorías relacionadas con la lumbalgia.....                   | 14   |
| 1.2.8. Dimensiones de lumbalgia.....                                | 15   |
| 1.2.9. Calidad de vida.....                                         | 16   |
| 1.2.10. Factores asociados a la calidad de vida.....                | 16   |
| 1.2.11. Teorías relacionadas con la calidad de vida.....            | 17   |
| 1.2.12. Dimensiones de calidad de vida.....                         | 17   |
| 1.3. Definición de conceptos.....                                   | 18   |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....                              | 20   |
| 2.1. Tipo de estudio.....                                           | 20   |
| 2.2. Población y muestra.....                                       | 21   |
| 2.2.1. Población.....                                               | 21   |
| 2.2.2. Muestra.....                                                 | 21   |
| 2.3. Hipótesis y variables.....                                     | 21   |
| 2.3.1. Hipótesis.....                                               | 21   |
| 2.3.2. Variables.....                                               | 22   |
| 2.3.3. Matriz de operacionalización de variables.....               | 23   |

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 2.4. Procedimientos .....                         | 24 |
| 2.4.1. Instrumentos de recolección de datos ..... | 24 |
| 2.4.2. Análisis de datos .....                    | 26 |
| 2.4.3. Aspectos éticos.....                       | 27 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES .....      | 28 |
| 3.1. Resultados.....                              | 28 |
| 3.2. Discusión.....                               | 43 |
| 3.3. Conclusiones .....                           | 49 |
| 3.4. Recomendaciones .....                        | 51 |
| Referencias bibliográficas .....                  | 54 |
| Anexos .....                                      | 62 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia.....              | 62 |
| Anexo 2: Aprobación por el CIEI .....             | 65 |
| Anexo 3: Instrumentos.....                        | 66 |
| Anexo 4: Permiso del centro de salud.....         | 74 |
| Anexo 5: Consentimiento informado .....           | 75 |
| Anexo 6: Validación de los instrumentos.....      | 82 |
| Anexo 7: Confiabilidad de los instrumentos.....   | 88 |
| Anexo 8: Fotografía.....                          | 89 |

## Índice de tablas

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables.....                                                 | 23 |
| <b>Tabla 2.</b> Prevalencia según diagnóstico.....                                                       | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> Tipos de lumbalgia identificados .....                                                   | 29 |
| <b>Tabla 4.</b> Niveles de incapacidad de acuerdo con la prevalencia de lumbalgia                        | 30 |
| <b>Tabla 5.</b> Limitaciones funcionales en pacientes de acuerdo a las dimensiones de la lumbalgia ..... | 31 |
| <b>Tabla 6.</b> Estimación de la calidad de vida.....                                                    | 32 |
| <b>Tabla 7.</b> Estimación de la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones.....                       | 33 |
| <b>Tabla 8.</b> Nivel de calidad de vida .....                                                           | 34 |
| <b>Tabla 9.</b> Nivel de la calidad de vida de acuerdo con las dimensiones .....                         | 35 |
| <b>Tabla 10.</b> Prueba de normalidad .....                                                              | 36 |
| <b>Tabla 11</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida .....                    | 37 |
| <b>Tabla 12</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general.....                       | 38 |
| <b>Tabla 13</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la función física.....                      | 39 |
| <b>Tabla 14</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico .....                         | 39 |
| <b>Tabla 15</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional.....                       | 40 |
| <b>Tabla 16</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social.....                          | 41 |
| <b>Tabla 17</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal.....                      | 41 |
| <b>Tabla 18</b> Relación entre la prevalencia de lumbalgia con la energía y vitalidad                    | 42 |
| <b>Tabla 19</b> Relación entre la dimensión física y la calidad de vida .....                            | 43 |

## Índice de figuras

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Esquema de investigación.....                                     | 20 |
| <b>Figura 2.</b> Prevalencia según diagnóstico .....                               | 28 |
| <b>Figura 3.</b> Tipos de lumbalgia identificados.....                             | 29 |
| <b>Figura 4.</b> Niveles de incapacidad de acuerdo con la prevalencia de lumbalgia | 30 |
| <b>Figura 5.</b> Nivel de calidad de vida de los pacientes .....                   | 34 |

## Resumen

El estudio, estuvo orientado a determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Sapallanga, durante el periodo de enero a septiembre del 2024. Se centró en analizar datos cuantitativos, sin manipular las condiciones del entorno, utilizando una muestra no aleatoria por conveniencia de 77 pacientes. Como instrumentos, se emplearon los Cuestionarios de Dolor de Lumbalgia y el SF-36. Se observó que el 85,55 % de los pacientes presentaron diagnóstico de lumbalgia, destacándose la prevalencia de lumbalgia con ciática en el 58,44 % de los casos. En términos de calidad de vida, el 71,4 % de los pacientes calificaron su calidad de vida como regular. La relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida se comprobó con un valor de  $p = 0,030$  y un coeficiente de correlación  $Rho = 0,247$ , correspondiente a una relación positiva baja, demostrando así que, aunque el dolor lumbar repercute en la percepción de calidad de vida, factores adicionales como el dolor corporal y las limitaciones funcionales también contribuyen a la concepción global del bienestar. Se logró concluir que la calidad de vida de los pacientes estuvo influenciada en gran medida por el dolor lumbar y sus consecuencias físicas y emocionales.

**Palabras clave:** atención sanitaria, bienestar, dolor, salud física.

## **Abstract**

The study aimed to determine the relationship between the prevalence of low back pain and the quality of life of adults treated at the Sapallanga Health Center during the period from January to September 2024. It focused on analyzing quantitative data, without manipulating environmental conditions, using a non-random convenience sample of 77 patients. The instruments used were the Low Back Pain Questionnaire and the SF-36 Questionnaire. It was observed that 85.55% of the patients were diagnosed with low back pain, with a prevalence of low back pain with sciatica in 58.44 % of the cases. In terms of quality of life, 71.4 % of patients rated their quality of life as fair. The relationship between the prevalence of low back pain and quality of life was verified with a p-value of 0.030 and a correlation coefficient of  $Rho = 0.247$ , corresponding to a low positive relationship, thus demonstrating that although low back pain has an impact on the perception of quality of life, additional factors such as bodily pain and functional limitations also contribute to the overall conception of well-being. It was concluded that the quality of life of patients is influenced to a large extent by lower back pain and its physical and emotional consequences..

**Keywords:** health care, well-being, pain, low back pain, physical health

## **Introducción**

El dolor lumbar es uno de los desórdenes de salud más comunes a escala mundial. No solo este malestar afecta la capacidad de moverse y funcionar en la vida diaria, afectando también la percepción emocional y el día tras día. La cronicidad de este síntoma, recurrente y prevalentemente asociado con enfermedades médicas crónicas, expresado durante un espectro activo de vida que trae independencia como parte de un rol activo, se convierte en una limitación silenciosa que amenaza la calidad de la actividad, especialmente para los adultos, quienes se ven como una amenaza inminente de esta enfermedad.

La atención de servicios médicos y formación adecuada en Sapallanga hace que enfrentar el dolor se convierta en una lucha constante para sus habitantes. Este problema no solo afecta esencialmente a las personas, sino que también tiene repercusiones sociales profundas. Los residentes lidian con sus dolencias sin las herramientas necesarias para manejarlas adecuadamente, lo que lleva a un estado persistente de sufrimiento. La falta de acceso a conocimientos y recursos médicos específicos deja a la comunidad vulnerable, y sin posibilidad de recibir el cuidado necesario para mejorar su calidad de vida. En este contexto, el dolor trasciende su naturaleza física y se convierte en un lastre que afecta todos los aspectos de la vida diaria.

De acuerdo al problema evidenciado, el estudio estuvo orientado a la identificación de la prevalencia de lumbago y a su relación con la calidad de vida de los pacientes adultos de la comunidad de Sapallanga, específicamente en el Centro de Salud de Sapallanga durante el año 2024. Esto se realizó con el fin de profundizar en cómo esta condición afecta las actividades diarias y el bienestar general de los individuos, en vista de que la lumbalgia se encuentra caracterizada por el dolor en la parte baja de la espalda, limitando generalmente la movilidad y la independencia de quienes lo padecen. Por ello, el enfoque central fue proporcionar una comprensión más clara de las repercusiones del lumbago, sin proponer soluciones inmediatas, pero subrayando la necesidad de considerar sus impactos a la hora de abordar la salud de la población en este contexto.

Por consiguiente, este análisis buscó documentar cuán extendida se encontraba la lumbalgia entre los adultos de Sapallanga y cómo esta deterioraba su calidad de vida. Al descubrir dicho vínculo entre este padecimiento y la capacidad de los individuos para realizar sus actividades cotidianas, el estudio

proporcionó datos fundamentales para comprender la magnitud del impacto que el lumbago tiene en la comunidad, siendo además relevantes para la toma de decisiones y para el diseño de políticas y estrategias orientadas al cuidado integral de los pacientes.

De acuerdo a lo expuesto, las enfermedades, los dolores y problemas adversos a la salud surgen a raíz de la progresiva acumulación de años, así como de la diversa naturaleza en el organismo humano, comprendiendo aspectos como los estilos de vida, actividades socioeconómicas, culturales y de ocio, a medida que transcurre el tiempo, principalmente en la etapa de la adultez. Este fenómeno implica una disminución gradual desde el estado físico biológico, tanto en las habilidades cognitivas, instrumentales y emocionales, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades y, en última instancia, el fallecimiento. A pesar de que estos cambios no muestran una evolución constante ni uniforme, su conexión con la edad cronológica es relativa. (1)

Dicho esto, se destaca que en el 2050 está previsto que la proporción de la población adulta mundial aumente del 12 % al 22 %, con un notable 80 % de estos individuos viviendo en zonas de bajos ingresos. Este aumento plantea un problema considerable para los sistemas de salud globales, que enfrentarán una demanda creciente de recursos y atención médica sin la infraestructura necesaria para soportar tal carga (1). Este crecimiento poblacional no solo subraya la presión sobre los recursos sanitarios limitados, sino que también resalta la vulnerabilidad de una población que probablemente enfrentará un acceso insuficiente a servicios médicos esenciales, exacerbando la prevalencia de enfermedades y elevando las tasas de mortalidad en estas comunidades. (2)

Del mismo modo, la esperanza de vida varía ampliamente según factores como la economía, la educación, el género, la etnia y el lugar donde se vive. Estas variables no solo afectan la duración de la vida, sino también la calidad del acceso a los servicios de salud. Este panorama nos muestra que las diferencias en condiciones socioeconómicas y culturales tienen un impacto directo y palpable en la salud de las personas a lo largo de sus vidas. (3)

La percepción que cada persona tiene sobre su vida y calidad se basa en cómo evalúa sus circunstancias personales, sus valores, metas y expectativas que se ha trazado dentro de su contexto social. La calidad de vida, por otro lado, refleja cómo los individuos manejan y responden a diversos factores físicos y mentales que inciden en su bienestar diario. Esto incluye aspectos como la

autoestima, la comparación social, las experiencias vividas, la situación financiera y el estado general de salud y bienestar emocional. (4)

A nivel global, millones de individuos experimentan afecciones relacionadas con el sistema musculoesquelético, y la frecuencia de estos trastornos se modifica de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la persona y el diagnóstico específico. En países con altos ingresos, alrededor de 441 millones de personas sufren de trastornos musculoesqueléticos, la cifra más alta reportada. La Región del Pacífico Occidental también presenta una cantidad considerable, con 427 millones de afectados, mientras que, en la Región de Asia Sudoriental, la cifra alcanza los 369 millones. De manera general, estos trastornos son responsables de aproximadamente 149 millones de años de vida limitada por discapacidad, representando el 17 % del total de años vividos con discapacidad. (5)

La lumbalgia, denominada coloquialmente como dolor lumbar, es un síntoma ampliamente experimentado y forma parte de los orígenes más habituales de consulta en atención médica básica. Su frecuencia se resume en aproximadamente un 5 % por año, con una prevalencia que oscila entre el 60 y el 70 % a lo largo de la vida de una persona. Se observa con mayor frecuencia en mujeres y tiene una tendencia al crecimiento conforme las personas avanzan en edad, llegando a su punto más alto en los 80 y 89 años de vida. (6)

Asimismo, aunque esta es considerada como un síntoma y no una enfermedad en sí misma, puede tener múltiples orígenes, abarcando un rango de dolor desde la parte inferior de las costillas hasta la región de los glúteos. Identificar la causa subyacente es de gran importancia, aunque en algunas ocasiones, tras una exhaustiva evaluación médica y exámenes físicos, puede no encontrarse, en cuyo caso se la denomina "lumbalgia mecánica", y es la causa más común, representando el 90 % de los casos, pero no existe evidencia suficiente que establezca la cantidad de repeticiones y la periodicidad requerida para lograr un efecto satisfactorio y de larga duración en el manejo del dolor. (7)

Teniendo en cuenta esto, existen muchos constituyentes adicionales que pueden implicar riesgo y aumentar la probabilidad de experimentar lumbalgia y agravar su curso. Estos factores pueden incluir hábitos como fumar, la obesidad, la edad avanzada, el género femenino, la exposición al estrés en entornos laborales o domésticos, trabajos que implican el uso de maquinaria pesada o actividades agrícolas con cargas elevadas, la adopción del sedentarismo, la

insuficiente atención sanitaria, el abuso de sustancias, junto con depresión, que pueden tener un impacto en la predicción de la lumbalgia. (8)

Dentro del marco latinoamericano, en México, el crecimiento demográfico ha sido notable dentro de la población adulta, constituyendo el 12,3 % de la población total del país. (9). Sin embargo, no todas estas personas logran disfrutar de una calidad de vida óptima debido a factores, como cambios psicológicos y sociales, que generalmente conducen a sentimientos de aislamiento o, en otros casos, fomentan una actitud poco activa.

Del mismo modo, Cuba ha visto un claro aumento en su población adulta, contando con un 20,1 % de adultos para el año 2020, y se proyectó que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos superaría los 60 años, posicionándose entre los países con mayor proporción de adultos en América Latina. Ante este panorama, el programa de especialización en la medicina general integral ha puesto énfasis en formar expertos capaces de atender a esta población, con un enfoque que abarca la prevención, tratamiento y restauración de la salud. Sin embargo, cuidar adecuadamente a este grupo implica un esfuerzo multidisciplinario y colaborativo. (10)

En el Perú, la composición demográfica según edad y género también ha experimentado transformaciones notables. Durante la década de 1950, la población estaba conformada en su mayoría por menores de 15 años, representando el 42 % del total por cada 100 habitantes. Sin embargo, para finales del año 2022, esta cifra ha disminuido radicalmente, con solo un 24 % de la población menor perteneciente a este grupo. Esto deja en evidencia el crecimiento masivo de las personas mayores en la población, como parte del proceso de envejecimiento demográfico, que ha pasado del 5,7 % en 1950 al 13,3 % en 2022. Estos cambios demográficos están teniendo un impacto notable en la estructura y las necesidades de la población, lo que requiere una atención especial en términos de políticas públicas y servicios. (11)

Para fomentar la salud de la comunidad en la población de adultos, es esencial implementar enfoques que destaquen el concepto del cuidado y aborden estrategias que no solo contribuyan a la recuperación y preservación de la salud, sino que también promuevan aspectos fundamentales como la vitalidad, los valores personales y la noción del propósito de la vida, así como la idea de dejar un legado trascendental (12). Sin embargo, existen brechas en la visión de

las personas adultas en cuanto al esfuerzo físico y lo que se considera esencial para mantener una buena salud. (13)

En el escenario local, la lumbalgia representa una complicación de salud que repercute significativamente en la población de adultos. El elevado número de casos atendidos en el Centro de Salud de Sapallanga durante 2023 puso en evidencia el carácter de urgencia de abordar esta afección de una manera completa, para poder brindar estrategias de solución, considerando no solo el tratamiento del dolor, sino también el impulso al desarrollo de una vida más llevadera en esta población, ya que este síntoma, además de ser doloroso, afecta de mala forma su vida, limitando su movilidad y capacidad para realizar tareas cotidianas, y también contribuyendo a problemas de salud mental y emocional.

Basado en la información presentada, se definió el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? Del mismo modo, se establecieron como problemas específicos: P1. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P2. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P3. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P4. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P5. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P6. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P7. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la energía y vitalidad del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024? P8. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?

Consecuentemente, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024. De la misma forma, se definieron como objetivos específicos: OE1. Evaluar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE2. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y

la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE3. Identificar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE4. Establecer la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE5. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE6. Evaluar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE7. Identificar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024; OE8. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

Desde el punto de vista teórico, la relevancia del estudio radicó en la falta de información que se tiene sobre la incidencia del dolor lumbar en la población adulta de Sapallanga, siendo una lesión que afecta no solo la capacidad física, sino también la salud emocional, así como el estilo de vida de los afectados. Al mismo tiempo, este grupo de población está presentando un desafío para los servicios de atención y la distribución de recursos, a medida que se vuelve cada vez más prevalente. Es por ello que dicha información resultó valiosa y cuyo análisis contribuyó a sentar bases para la creación de estrategias que permitan mejorar la gestión del dolor lumbar y sus síntomas, lo que, sin duda, mejorará el día tras día de la población.

En términos metodológicos, ofrece datos ontológicos concretos que son vitales para establecer decisiones e intervenciones basadas en evidencia para el bienestar de la población adulta en esta comunidad. La metodología descriptiva permitió la recopilación sistemática de datos de carácter numérico para identificar tendencias, evaluar el contexto local e identificar oportunidades para la acción. Además, la comprensión de la asociación entre el dolor lumbar y la calidad de vida en Sapallanga permitirá la generación de estrategias de atención médica y programas de salud más efectivos mediante la aplicación directa a las necesidades específicas de esta comunidad, lo que, consecuentemente, tendrá un impacto eficiente que contribuirá a la mejora de la salud.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

#### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

Molina et al. (14), en el 2024 en Honduras, con su investigación, se centraron en identificar la calidad de vida (CV) y su relación con el nivel de discapacidad en pacientes adultos con lumbalgia. Para ello, se consideró una orientación descriptiva y transversal, evaluándose a 165 pacientes que acudieron a un centro médico en el año 2021 y utilizaron el cuestionario SF-12 para medir la CV y el índice Oswestry (ODI) para evaluar la discapacidad. Los datos indicaron que la mediana de edad era de 42 años (RIQ: 34-53), con un predominio del sexo femenino (62,4 %). La CV presentó una mediana de 44,9 (RIQ: 35,9-52,9), mientras que la discapacidad mostró una elevación moderada con la CV física ( $r = -0,52$ ) y mental ( $r = -0,44$ ). Además, condiciones como dolor irradiado, severo y constante se asociaron con mayor discapacidad, alcanzando clasificación en el ODI de 10,3, 11,4, 14,2 y 19,2, respectivamente. También se observó que las personas obesas tenían un peor CV mental (42,8 vs. 46,12,  $p=0,04$ ) y un mayor nivel de discapacidad (39,6 vs. 33,7,  $p=0,04$ ). Lograron concluir que la lumbalgia afecta considerablemente la CV y genera incapacidad, especialmente en personas con obesidad o condiciones de dolor más severas.

Ortiz (15), en el 2022 en Argentina, desarrolló un estudio sobre el efecto de las actividades físicas en el dolor, así como la CV de personas de edad avanzada que padecían lumbalgia. Mediante un estudio descriptivo, comparativo y correlacional con diseño experimental, se incorporaron 30 individuos de edad avanzada. Se manejaron los instrumentos de evaluación, para la obtención de data la Escala EVA y el cuestionario WHOQOL-BREF. Se observó que el 56 % de los participantes asistieron regularmente tres veces por semana. Además, el 40 % presentó alteraciones posturales lumbares, mientras que el diagnóstico predominante fue lumbalgia (36 %). Adicionalmente, se evidenció una baja del dolor ( $p < 0,0001$ ) y una mejora en el día tras día ( $p < 0,0001$ ) después de seis meses de tratamiento. Se concluyó que el tratamiento del ejercicio físico es efectivo para mejorar las condiciones de los pacientes que presentan lumbalgia.

Bento et al. (16) en Brasil, en el 2020, evaluaron la prevalencia del dolor lumbar en adultos de 20 años y más durante un período de siete días para identificar factores asociados. Fue transversal e incluyó la evaluación de características demográficas, nivel de actividad física y síntomas

musculoesqueléticos. Incluyó a 600 participantes. Los hallazgos revelaron una alta prevalencia de dolor lumbar, con un 39,0 % en hombres y un 60,9 % en mujeres, con elementos asociados como la edad avanzada (hombres: RP = 4,52, mujeres: RP = 2,04), bajo nivel educativo (hombres: RP = 6,37), tabaquismo (hombres: RP = 2,47), hipertensión (hombres: RP = 2,27). Concluyendo que el apoyo social y las dinámicas familiares también pueden desempeñar un aspecto relevante en el estilo de vida de los que experimentan dolor lumbar.

Mazzone et al. (17), en EE.UU., durante el año 2020 examinaron la influencia del dolor lumbar en veteranos de guerra con amputaciones en las extremidades inferiores, centrándose en su calidad de vida y aspectos psicológicos asociados. Fue transversal; asimismo, fue correlacional. Se incluyó a 79 sujetos en la investigación, recopilando información asociada con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y calidad de vida (QOL). Se encontró que un 19,0 % sufría de dolor lumbar agudo y un 49,4 % reportaba dolor lumbar de forma recurrente. Aquellos con amputaciones y dolor lumbar frecuente presentaron síntomas de TEPT ( $B = 9,213$ ,  $P < 0,05$ ) y depresión ( $B = 5,626$ ,  $P < 0,05$ ) con mayor severidad en comparación con los que no experimentaban dolor lumbar. Adicionalmente, este grupo reportó un nivel significativamente reducido de calidad de vida ( $B = -0,058$ ,  $P < 0,05$ ). No se observaron diferencias notables en TEPT, depresión o calidad de vida entre los que tenían amputaciones con dolor lumbar agudo y sin él. La investigación concluyó que es crucial abordar estos problemas en los tratamientos médicos y de rehabilitación.

Grabovac y Dorner (18), en el año 2019 en Viena, analizaron cómo el dolor lumbar interfiere con las actividades cotidianas, evaluando su efecto en la capacidad funcional diaria de las personas. La investigación utilizó la razón de momios (OR) para cuantificar la relación, considerando variables sociodemográficas, de estilo de vida y salud. Los resultados revelaron una conexión significativa entre el dolor lumbar y los problemas en las AVD, con un OR de 2,01 (95 % IC 1,57-2,57) y un OR de 2,17 (95 % IC 1,82-2,59) para las AVD. Además, fue evidente que individuos con dolor lumbar crónico reportaban un incremento considerable en el número de AVD problemáticas en comparación con aquellos con otras afecciones musculoesqueléticas o sin ninguna. Se concluyó que el dolor lumbar se asocia estrechamente con obstáculos en las actividades diarias, destacando su influencia en la funcionalidad diaria de las personas.

Wettstein et al. (19) en Alemania, en el año 2019, analizaron las conexiones entre la edad cronológica y la discapacidad, así como también la manera de vivir en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico (CLBP). Adoptó una metodología descriptiva correlacional. Para ello, evaluó a 228 pacientes con CLBP. La mayor proporción de la muestra estaba compuesta por mujeres (71,5 %) y personas casadas (71,5 %); solamente el 26,3 % había estudiado por más de 10 años. Del mismo modo, la mayoría (65,2 %) indicó que habían experimentado el inicio del dolor hace más de una década. La intensidad del dolor fue de  $10,1 \pm 3,9$  y la edad se asoció negativamente con la intensidad del dolor, aunque de manera débil y no significativa ( $\beta = -0,08$ ,  $P > 0,05$ ). Lograron concluir que, a pesar de que los pacientes mayores tenían una discapacidad basada en el desempeño más alto, obtuvieron resultados más altos en salud mental.

Dutmer et al. (20), en Ámsterdam, presentaron un estudio con la intención de analizar la manera en que el dolor de espalda baja (lumbalgia) impactaba la calidad de vida tanto a nivel personal como social en pacientes atendidos en un centro especializado en atención de la columna vertebral. Se caracterizó por ser de naturaleza transversal, descriptiva y correlativa. Participaron 1,502 pacientes, siendo el 57 % de ellos mujeres. Los hallazgos evidenciaron que el impacto del dolor lumbar era significativamente alto, con el 58 % de los pacientes experimentando un dolor severo. Además, se observaron deficiencias en el estilo de vida y la capacidad laboral, en un 17 % de los pacientes permanentemente incapacitados para trabajar. Los costos de atención médica fueron considerablemente altos. Se logró concluir que el dolor lumbar tenía un impacto personal y social significativo, con deficiencias en el día a día, la capacidad laboral y costos de atención médica sustancialmente más altos.

### **1.1.2. Antecedes nacionales**

Chozo (21), en Lima en el 2020, realizó una investigación sobre la incidencia de la discapacidad lumbar en la calidad de vida de los educadores mediante un enfoque correlacional, descriptivo y transversal. Participaron 100 profesores con una edad media de 47.4 años, siendo la mayoría en el rango de 50 a 60 años (60 %) y predominantemente mujeres (89 %). Se evaluó la intensidad del dolor lumbar, encontrando que un 44 % experimentaba un dolor de grado moderado. La correspondencia entre los elementos calidad de vida y la incapacidad fue significativa y negativa ( $p = 0,01$ ), lo que indica que una mejora en el estilo de vida está vinculada a una disminución en la discapacidad, con un coeficiente de

correlación de  $r = -0,898$ . Esto implica que el mejoramiento de cómo se desarrolla la vida de los docentes podría ser esencial para mitigar la discapacidad lumbar.

Rojas et al. (22) en Tacna, desarrollaron un estudio para poder indagar en los elementos afectados por la lumbalgia en la calidad de vida de los pacientes. Optaron por una orientación cuantitativa, considerando tres artículos científicos en los que se utilizaron como referencia Q-5D-3L, SF-36, WHOQOL-Bref y la EVA. De acuerdo a los hallazgos, se evidenció una alta prevalencia de afectaciones en las dimensiones de dolor/molestia (55 % de los pacientes), actividades habituales (46 % de los pacientes con lumbalgia) y movilidad (74 % de los hombres con lumbalgia). En lo que respecta al autocuidado, el 45 % de los hombres con lumbalgia presentaron dificultades, mientras que en ansiedad/depresión, el 38 % de las mujeres con lumbalgia presentaron algún nivel de afectación. Concluyeron que los pacientes con lumbalgia presentan una vida de calidad disminuida, siendo las áreas de movilidad, dolor y actividades cotidianas las más impactadas.

Felíjoo (23) en Piura, en el año 2022, buscó evaluar cómo la calidad de vida, repercutida por la actividad física, afecta la discapacidad lumbar en estudiantes, utilizando un abordaje transversal cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se encontró que el 60 % de los estudiantes mostraba bajos niveles de actividad física, el 31,8 % niveles moderados y solo el 8,2 % altos niveles. Además, se informó que el 50 % tenía discapacidad lumbar moderada, el 31,8 % discapacidad leve y el 18,2 % discapacidad lumbar grave y extensa. Se identificó una correlación negativa entre los aspectos, con un coeficiente de correlación de  $-0,345$  y un  $p = 0,000$ . Esto señala que un incremento en la actividad física está asociado con una disminución en la discapacidad lumbar. Además, se registró una correlación adversa notable entre la discapacidad lumbar y la calidad de vida ( $r = -0,749$ ). Esto indica que una actividad física de mayor intensidad y frecuencia podría contribuir a la disminución de la discapacidad lumbar.

Calzada (24) en el año 2022, en Huancayo, realizó un análisis de la correlación entre la calidad de vida en el entorno laboral y la discapacidad debido al dolor lumbar en un conjunto de empleados. A través de una investigación de diseño transversal descriptivo-correlativo que implicó la participación de 48 empleados, se recurrió al test de Oswestry, así como a un cuestionario validado. Se constató que el nivel medio en cuanto a la calidad laboral fue de 54,2 %, mientras que la proporción de discapacidad lumbar fue de 41,7 %. De manera complementaria, se identificó una correspondencia relevante

con un valor de ( $\rho = 0,697$ ,  $p = 0,000$ ), confirmando que una menor calidad de vida laboral aumenta el riesgo de discapacidad lumbar en este grupo ocupacional. Se concluyó que el género, la edad y las condiciones laborales pueden ser factores asociados al dolor.

Bustamente (25), en Ayacucho en el año 2021, buscó determinar cómo el nivel de actividad física incide en la discapacidad por dolor lumbar y en la calidad de vida de trabajadores mineros, por medio de métodos cuantitativos en una investigación básica. Con la participación de 245 mineros evaluados mediante el IPAQ y el test de Oswestry, los resultados indicaron que la mayoría (90,6 %) presentaba una discapacidad lumbar mínima y un 9,4 % una discapacidad moderada, sin casos de discapacidad grave. Se descubrió una considerable correlación inversa de -0,980 entre la actividad física y la discapacidad lumbar. Se logró concluir que niveles más altos de actividad física están asociados con menores niveles de discapacidad lumbar, apuntando a la actividad física como un posible método preventivo contra el dolor lumbar en la población minera.

Chafloque y Luque (26), en el 2020 en Lima, se enfocaron en evaluar la calidad de vida de individuos con lumbalgia que fueron atendidos en una clínica específica en Barranca, empleando un enfoque descriptivo y de una sola medición. El estudio abarcó 40 pacientes. Se encontró que la edad media era de  $64,2 \pm 7,8$  años, con el 65 % de ellos superando los 60 años y una distribución equitativa entre géneros (47,5 % cada uno). La mayoría (82,5 %) experimentaba afectaciones moderadas en su calidad de vida, y un 17,5 % sufría afectaciones graves. En cuanto a la movilidad, más de la mitad (52,5 %) presentaba problemas para andar; no obstante, una mayoría (65 %) no tenía inconvenientes en el cuidado personal. Respecto a las rutinas cotidianas, el 60 % enfrentaba dificultades, aunque el 90 % no padecía dolor ni malestar. Se concluyó que los sujetos con lumbalgia mantenían una calidad de vida considerada como regular.

Flores (27), en el 2020 en Juliaca, realizó una evaluación de la correlación entre la discapacidad y la calidad de vida en individuos de edad avanzada con lumbalgia que asistieron al servicio de rehabilitación de un hospital. Optó por una metodología cuantitativa que, sin modificar las variables, buscó correlacionar ambos aspectos, incorporando a 40 individuos de edad avanzada, empleando el cuestionario Oswestry, así como también el Cuestionario SF-36. Los hallazgos revelaron restricciones funcionales en el 25 % (mínima), el 57,5 % (moderada) y el 17,5 % (intensa) de los participantes. La valoración fue positiva en el 60 % y el resto

la valoró mala, con elementos positivos en función de la salud física (75 % - 90 %). Se observó una correlación inversa entre elementos, con un valor de ( $Rho = -0,642$ ,  $p < 0,001$ ), así como entre la discapacidad y la edad ( $Rho = 0,349$ ,  $p = 0,027$ ). Se concluyó que la calidad de vida disminuye con el incremento de la discapacidad, mientras que la edad ejerce una influencia directa sobre la discapacidad de los individuos de edad avanzada.

Rojas (28), en el 2022 en Tacna y en el año 2019, indagó sobre la conexión entre la lumbalgia y la calidad de vida en pacientes que sufren de esta condición. Para ello, fue descriptivo y enfocado en las relaciones entre elementos, empleando herramientas como EQ-5D-3L y SF-36, con la participación de 190 trabajadores. Los resultados mostraron una prevalencia elevada de problemas en áreas como el dolor/molestias (76,8 %), actividades cotidianas (67,2 %) y movilidad (58,9 %). La lumbalgia afectaba significativamente su capacidad para realizar tareas diarias como caminar, correr y sentarse, y la mayoría experimentaba un nivel de dolor considerable. La conclusión fue que la lumbalgia está fuertemente asociada con el estilo de vida, con una correlación de  $r = 0,786$ , restringiendo su habilidad para realizar actividades normales y causando molestias significativas.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Lumbalgia**

Se trata de una condición que se caracteriza por dolor o malestar en la zona baja de la espalda, pudiendo involucrar una o más regiones de la columna lumbar. Este malestar puede oscilar entre una molestia leve hasta una percepción profundamente dolorosa y restrictiva. Frecuentemente es un signo de cualquier número de problemas subyacentes, desde problemas musculares o articulares hasta trastornos más serios que afectan la columna vertebral. (29)

Cabe destacar que este trastorno se caracteriza como una condición médica en la que una persona experimenta dolor constante o recurrente en la región lumbar. Entre otras cosas, puede ser causado por una larga lista de lesiones en los músculos o ligamentos de la espalda, discos herniados, osteoartritis, espondilosis, etc. Adicionalmente, se destaca el hecho de que dicha afección representa de manera frecuente una situación de discapacidad. (30)

Por otra parte, esta es vista como un síndrome, cuando existe una combinación de signos, síntomas y dolencias asociadas con el dolor y malestar en la zona lumbar. También puede implicar rigidez, limitación del movimiento y una

reducción en la calidad de vida, junto con el propio dolor. El dolor lumbar tiene muchas posibles causas, lo que contribuye a su naturaleza compleja; la afección subyacente puede variar de benigna a grave, como discos herniados o incluso enfermedades degenerativas del disco, lo que requiere un enfoque diferente para su tratamiento y manejo basado en la causa subyacente. (31)

### **1.2.2. Anatomía de la columna lumbar**

Está constituida por una serie de vértebras que se encuentran interconectadas, unidas mediante articulaciones intervertebrales que incluyen el disco intervertebral, localizado entre los cuerpos vertebrales. Además, se integran las articulaciones interapofisarias, que están en la unión de los pedículos, y las láminas que se ubican a ambos lados del conducto raquídeo. Esta sección de la columna consta de cinco vértebras que presentan una estructura significativamente más robusta que las demás debido a su función de soportar aproximadamente el 60 % del peso corporal. La columna lumbar también exhibe una curvatura natural hacia atrás conocida como lordosis fisiológica y tiene una longitud que oscila entre 15 y 20 cm. (32)

### **1.2.3. Tipos de lumbalgia**

La sintomatología mecánica es clave para identificar las lumbalgias primarias. Dentro de este grupo, un pequeño porcentaje, aproximadamente el 5 %, muestra cambios estructurales en el disco, en las articulaciones facetarias y en la dinámica biomecánica de la columna vertebral lumbar. No obstante, la gran parte de los incidentes, que oscila entre el 60 % y el 80 %, se clasifica como lumbalgia no específica, lo cual se debe a la falta de una causa identificable. (33)

### **1.2.4. Clasificación de Task Force según intensidad y duración**

- **Lumbalgia de tipo específico:** Se caracteriza por tener causas claras que pueden ser detectadas a través del examen físico y otras pruebas diagnósticas, las cuales son consistentes con los síntomas presentados.

- **Lumbalgia de tipo inespecífico:** Esta se distingue por la ausencia de causas discernibles tanto en el examen físico como en pruebas diagnósticas adicionales. (34)

### **1.2.5. Clasificación según tiempo de evolución**

- **Lumbalgia de corta duración:** Se define como un dolor de espalda que dura menos de 4 semanas.

- **Lumbalgia de duración intermedia:** Este tipo se refiere a un dolor de espalda que persiste entre 4 y 12 semanas.

- **Lumbalgia prolongada:** Se describe como un dolor de espalda que se extiende más allá de 3 meses o 12 semanas. (35)

#### **Clasificación etiopatogénica**

- **Dolor lumbar agudo no radicular:** Es el tipo de dolor lumbar más común, caracterizado por molestias localizadas, que no se irradian y que pueden cambiar con el movimiento o la postura. (36)

- **Dolor lumbar radicular:** Este dolor puede aparecer en cualquier edad, ya sea de forma súbita o gradual, con una prevalencia mayor en la tercera o cuarta década de vida, y se caracteriza por dolor que se irradia. (36)

#### **1.2.6. Factores de riesgos del dolor lumbar**

Algunos de estos elementos pueden ser modificados, como los aspectos psicosociales, las condiciones laborales, el sedentarismo, el sobrepeso y la naturaleza del trabajo. Por otro lado, existen factores intrínsecos e inmutables, como la edad, el género y la genética. Comprender y distinguir entre estos factores modificables e inmodificables es crucial para el manejo efectivo de la prevención y tratamiento del dolor lumbar. Un enfoque holístico que incorpore cambios de vida, adaptaciones ergonómicas en el entorno laboral y atención a la salud mental puede ser clave para disminuir la gravedad de esta condición. (37)

#### **1.2.7. Teorías relacionadas con la lumbalgia**

- **Teoría de la sobrecarga de Nachemson (1981)**

Se centra en el concepto de presión intradiscal como una respuesta parcial ante fuerzas compresivas que actúan en la columna lumbar y que varían dependiendo de la actividad realizada. En un estudio realizado en 1964, Nachemson llevó a cabo mediciones en vivo de la presión intradiscal, revelando que, a un ángulo de flexión de 20 grados, ya sea en posición sentada o de pie, la presión en el disco L3-L4 excede más del doble del peso cabo. Además, al levantar una carga de 20 kg, esta presión se incrementa tres veces, alcanzando un valor equivalente a tres veces el peso corporal. (38)

- **Teoría de los puntos gatillo (PG) de David Simons y Janet Travell (1992)**

Esta se centra en la identificación de puntos altamente sensibles y dolorosos que se encuentran en nódulos dentro de los musculoesqueléticos,

específicamente en áreas de tensión palpable. Estos puntos pueden variar en tamaño, desde pequeños grumos hasta bultos más grandes, y generalmente se encuentran debajo de la superficie muscular. Los PG pueden considerarse como cuantos si son sensibles o dolorosos cuando se ejerce presión sobre ellos. La dimensión de un PG depende de su tamaño, forma y el tipo de músculo en el que se encuentra. Sin embargo, todos los PG comparten la característica constante de ser dolorosos al presionarlos, a menudo provocando una respuesta de dolor que se ha denominado "el signo del salto". (39)

#### 1.2.8. Dimensiones de lumbalgia

De acuerdo al cuestionario de Oswestry, se dan a conocer las siguientes:

- **Intensidad del dolor:** Es la intensidad del dolor que una persona experimenta en la zona lumbar. Donde 0 indica "sin dolor" y 10 indica "dolor insoportable".
- **Actividades de la vida cotidiana:** Evalúa la capacidad de realizar de forma exitosa las tareas diarias básicas, como vestirse, asearse y alimentarse, mientras experimenta dolor.
- **Levantar objetos:** Se centra en la capacidad de levantar objetos de diferentes pesos y tamaños sin que el dolor lumbar interfiera en esta actividad.
- **Caminar:** Evalúa la habilidad de caminar distancias cortas o largas sin que el dolor limite la movilidad.
- **Sentarse:** Se enfoca en la capacidad de permanecer sentado durante períodos de tiempo prolongados sin experimentar dolor significativo.
- **Pararse:** Evalúa la capacidad de estar de pie durante ciertos periodos de tiempo sin que el dolor sea un impedimento.
- **Dormir:** Se alude a la habilidad para lograr un sueño y descanso adecuado durante la noche, a pesar del dolor o malestar asociado.
- **Actividad sexual:** Evalúa si el dolor afecta la actividad sexual y la intimidad de una persona.
- **Actividades sociales:** Se enfoca en la capacidad de participar en actividades sociales, como salir con amigos o asistir a eventos, a pesar del dolor lumbar.

- **Viajar:** Evalúa si el dolor limita la capacidad de viajar y desplazarse, ya sea en automóvil, transporte público o a pie.

#### **1.2.9. Calidad de vida**

Consiste en una serie de factores interconectados; la satisfacción de necesidades psicosociales abarca desde la satisfacción de necesidades psicosociales hasta elementos amplios de salud y bienestar general. Incluye además la integración de valores y virtudes dentro de la comunidad, tales como el respeto y la solidaridad, que contribuyen a crear una atmósfera más armoniosa y completa. Además, se ve afectada por las posibilidades que brindan el contexto circundante y la manera en que los individuos deciden aprovechar dichas posibilidades. (40)

En términos subjetivos, la calidad de vida está vinculada con el grado de contentamiento de una persona con su existencia, la consecución de sus metas, la vivencia de emociones positivas y el establecimiento de vínculos interpersonales beneficiosos. Se mide por el nivel de conformidad de un individuo con la trayectoria de su vida y su habilidad para experimentar alegría y plenitud personal. (41)

Finalmente, este concepto adopta una visión individual del bienestar, implicando que la calidad de vida no puede ser cuantificada exclusivamente con aspectos como el grado de ingresos o el estado de salud. Algunas personas en la misma situación lo perciben de maneras marcadamente diferentes y, dependiendo de su perspectiva y objetivos, determinan que este es un avance positivo en su calidad de vida. Comprender estas perspectivas es crucial para entender qué consideran las personas valioso sobre su ser. (42)

#### **1.2.10. Factores asociados a la calidad de vida**

Tales como los factores psicosociales, las circunstancias laborales, la inactividad física, la obesidad y el tipo de ocupación. Adicionalmente, existen otros elementos inherentes y no alterables, tales como la genética, hasta cuestiones como el género o la edad. Es esencial comprender estos factores, independientemente de su modificabilidad, para adoptar un estilo de vida más saludable. Hacer mejoras ergonómicas en el lugar de trabajo y ser consciente del bienestar mental son formas importantes de minimizar la frecuencia y gravedad de estos padecimientos. (43)

### 1.2.11. Teorías relacionadas con la calidad de vida

- **El modelo de calidad de vida de Michalos (1985)**

Este marco mundial ha emergido como una referencia significativa para la evaluación del bienestar. Constituye un constructo polifacético que engloba múltiples dimensiones de la existencia humana. El término calidad de vida trasciende las métricas económicas, tales como los ingresos o el producto interno bruto, delineando una diversidad de elementos que favorecen la autonomía y el contenido. Dentro de este modelo multidimensional, se conceptualiza como una experiencia subjetiva y singular que emerge de las circunstancias y percepciones individuales. (44)

- **Teoría del desarrollo humano de Amartya Sen (1985)**

Este se centra en el ser humano, que se preocupa por el crecimiento humano, no solo por el crecimiento económico. Defiende que la vida no depende únicamente del ingreso o de los bienes materiales, sino más bien del desarrollo y la libertad de las capacidades humanas. Esta perspectiva mide la calidad de vida por lo bien que las personas pueden vivir de una manera que consideran plena y significativa. Las capacidades humanas abarcan las competencias y posibilidades que alguien tiene para alcanzar sus metas y sueños, e incluyen aspectos como la salud, educación, participación social, libertad política y bienestar personal. (45)

### 1.2.12. Dimensiones de calidad de vida

De acuerdo con el cuestionario SF-36, García et al. (46) se dan conocer las siguientes:

- **La Función física:** Esta se mide evaluando desde la habilidad para realizar actividades básicas de autocuidado hasta la capacidad para desempeñar tareas físicas exigentes sin limitaciones significativas.

- **Rol físico:** Se investiga hasta qué punto la persona puede cumplir con sus responsabilidades. Este aspecto abarca las posibles dificultades en el trabajo y la vida cotidiana relacionadas con la salud física, o la completa ausencia de tales problemas.

- **El dolor corporal:** Se analiza en un rango que va desde un dolor extremadamente intenso hasta la completa ausencia de molestias y limitaciones.

- **Salud general:** Evalúa el punto de vista de un individuo sobre su salud, abarcando desde una perspectiva desfavorable y disminuida hasta una extremadamente favorable y excelente.

- **La vitalidad:** Se mide por el rango que va de un agotamiento profundo a un sentimiento de dinamismo y fuerza constantes.

- **Funcionamiento social:** Analiza en qué medida los retos físicos impactan en la intervención en actividades o si la capacidad de socializar se mantiene intacta a pesar de dichos obstáculos físicos.

- **El rol emocional:** Se evalúa en un espectro que va desde la interferencia de actividades diarias y problemas emocionales hasta la ausencia de tales obstáculos en estas áreas.

- **La salud mental:** Se considera desde la experiencia de angustia y depresión en su máxima expresión hasta la sensación de bienestar mental y serenidad.

### 1.3. Definición de conceptos

- **Biomecánica:** Estudio de las fuerzas y movimientos del cuerpo humano, clave para entender cómo los factores mecánicos contribuyen al dolor lumbar, especialmente en el ámbito laboral o deportivo. (47)

- **Dolor lumbar radicular:** Es un tipo de dolor en la parte baja de la espalda que se extiende hacia las piernas debido a la irritación de los nervios raquídeos. Generalmente, está asociado con condiciones más graves como hernias de disco. (47)

- **Espondilosis:** Desgaste o degeneración de los discos intervertebrales y las vértebras de la columna, que suele asociarse con el envejecimiento y puede contribuir al dolor lumbar. (48)

- **Función física:** Capacidad del cuerpo para poder realizar actividades físicas sin limitaciones importantes. En el contexto de lumbalgia, este término evalúa cuán bien una persona puede moverse o realizar tareas que requieren esfuerzo físico. (48)

- **Inestabilidad lumbar:** Condición en la que las vértebras de la columna lumbar no están lo suficientemente estabilizadas, lo que puede generar dolor y dificultades para moverse correctamente. (48)

- **Lumbalgia:** La molestia o dolor en la región inferior de la columna vertebral, que puede ser inducida por diversos factores, tales como lesiones musculares o trastornos en los discos intervertebrales. Representa una de las causas primordiales de ausentismo laboral. (49)

- **Músculos paravertebrales:** Conjunto de músculos situados a ambos lados de la columna vertebral, cuya función es mantener la postura y permitir el movimiento de la espalda. (49)

- **Puntos gatillo (PG):** Áreas de tensión muscular localizadas que, cuando se presionan, provocan dolor referido. Estos puntos son importantes en el manejo del dolor musculoesquelético asociado con la lumbalgia. (50)

- **Sedentarismo:** Ausencia de ejercicio físico constante y regular. Es un elemento necesario para el desarrollo y agravamiento de la lumbalgia, ya que contribuye a la debilidad muscular y a una postura inadecuada. (50)

- **Trastornos posturales:** Alteraciones en la postura corporal que pueden causar sobrecarga en la columna vertebral y otros músculos, conduciendo a dolores como los de la zona lumbar. (50)

## CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de estudio

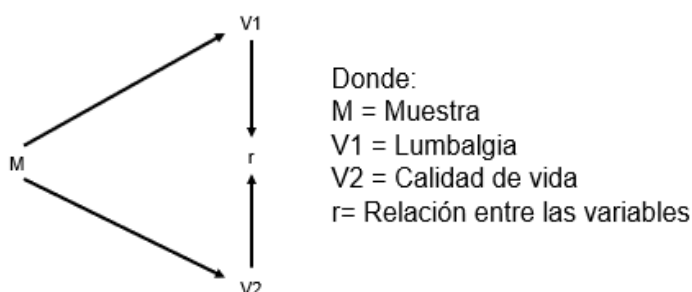
Estuvo orientado por el método hipotético-deductivo, el cual se trata de una técnica que inicia con la creación de hipótesis, con el fin de explicar diferentes fenómenos. A partir de dichas hipótesis, se derivan conclusiones y se procede a verificarlas a través de observaciones sistemáticas y análisis de datos. De acuerdo con esto, si los hallazgos observados no coinciden con lo que se plantea, las hipótesis deben ser rechazadas. (51)

Por otra parte, el tipo de estudio correspondió a uno básico, enfocado en el análisis absoluto de las variables consideradas, para esclarecer aspectos teóricos subyacentes. Su propósito fue cultivar un corpus de conocimiento para, en el futuro, iluminar investigaciones adicionales y profundizar en las teorías existentes (52). De este modo, se contribuyó a que los ciudadanos alcancen una calidad de vida mejorada.

Se consideró como un estudio relacional. Esto se debió a que se basó en la necesidad de determinar y cuantificar el nivel de conexión entre las distintas variables, con el fin de llegar a conclusiones concretas sobre la manera en que estas variables se interrelacionan entre sí. (53)

Se realizó bajo un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, significando que no se modificaron ni regularon los eventos estudiados durante la recolección de datos; en lugar de ello, se registraron y examinaron tal como se manifiestan en su entorno orgánico. Adicionalmente, se empleó un método transversal, lo que implicó recolectar datos de un grupo específico de sujetos en un único instante. (53)

**Figura 1.** Esquema de investigación



*Nota.* Tomada de (53)

## **2.2. Población y muestra**

### **2.2.1. Población**

Este conjunto está formado por personas que el investigador busca analizar con más profundidad (52). En este caso estuvo compuesta por 77 pacientes atendidos por dolor lumbar, clasificándolos en (M54.4 para lumbalgia con ciática y M54.5 para lumbalgia no especificada, de acuerdo con el sistema de clasificación CIE-10), en el Centro de Salud Sapallanga.

Cabe destacar que el periodo abordado fue de enero a septiembre del año 2024, donde se identificaron inicialmente un total de 97 adultos atendidos por dolor lumbar en el Centro de Salud de Sapallanga. De este grupo, se seleccionó una muestra de 77 personas, siendo estas quienes brindaron su consentimiento informado, expresando estar de acuerdo con su participación en dicho estudio.

### **2.2.2. Muestra**

La muestra se recolectó de forma no aleatoria y censal (52). En consideración al tamaño manejable de la población que presentaba dolor lumbar, se decidió utilizar la totalidad de los 77 pacientes. Esta decisión permitió incorporar a todos los individuos, asegurando así que los datos recopilados fueran completos y representativos de la experiencia y características de los afectados por esta condición en el periodo y lugar específicos.

Esta decisión coincide con lo que dicen Hernández y Mendoza (53), donde se describe que el muestreo censal abarca a todos los individuos de una población siempre y cuando sea una cantidad accesible, facilitando así la inclusión completa para el estudio.

## **2.3. Hipótesis y variables**

### **2.3.1. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en un Centro de Salud Sapallanga, 2024.

#### **Hipótesis específicas**

H1. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H2. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H3. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H4. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H5. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H6. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H7. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H8. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

### **2.3.2. Variables**

**Variable 1:** Lumbalgia

**Variable 2:** Calidad de vida

### 2.3.3. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

| Variable        | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                              | Definición operacional                                                                                                                                       | Dimensiones                      | Indicadores             | Escala de medición |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Lumbalgia       | Hace referencia al dolor o malestar localizado en la región inferior de la columna vertebral, particularmente en la región lumbar. Este puede fluctuar desde una molestia mínima hasta un dolor agudo y debilitante que resulta en debilidad (54). | Su evaluación se dará a través del cuestionario de Oswestry que se centra en las limitaciones en actividades de la vida cotidiana, producto de la lumbalgia. | Intensidad del dolor             | Grado de dolor          | Likert             |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Actividades de la vida cotidiana | Impacto en rutinas      |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Levantar objetos                 | Dificultad al levantar  |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Caminar                          | Dificultad para caminar |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Sentarse                         | Incomodidad al sentarse |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Pararse                          | Dificultad para pararse |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Dormir                           | Interrupción del sueño  |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Actividad sexual                 | Limitación sexual       |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Actividades sociales             | Impacto social          |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Viajar                           | Dificultad para viajar  |                    |
| Calidad de vida | Consiste en una variedad de elementos interrelacionados que van desde la satisfacción de requerimientos psicosociales hasta los elementos de salud y bienestar en su conjunto. (55)                                                                | Su medición corresponderá al cuestionario de calidad de vida SF-36                                                                                           | Salud general                    | Percepción de salud     | Likert             |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Función física                   | Capacidad física        |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Rol físico                       | Limitaciones laborales  |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Rol emocional                    | Interferencia emocional |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Rol social                       | Impacto en lo social    |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Dolor corporal                   | Intensidad del dolor    |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Energía y vitalidad              | Nivel de energía        |                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | Salud mental                     | Bienestar emocional     |                    |

## **2.4. Procedimientos**

Para el estudio llevado a cabo en el Centro de Salud de Sapallanga, se seleccionó la encuesta como método principal de recolección de datos, valorando su capacidad para capturar información directamente de los participantes. (52)

En correspondencia con esto, el instrumento utilizado fue un cuestionario seleccionado con atención al detalle, para abordar las variables relevantes a profundidad (52). Cabe destacar que para identificar los casos que fueron considerados se solicitó permiso a la institución, donde por medio de la revisión de las historias clínicas se ubicaron a los participantes.

El proceso comenzó con la solicitud y obtención de la aprobación del director del centro, lo que permitió realizar el estudio en dicho lugar. Con el permiso otorgado, los cuestionarios se distribuyeron a los participantes, quienes los llenaron, proporcionando así información sobre sus experiencias y condiciones relacionadas con el dolor lumbar. Cada cuestionario estaba organizado de manera que las preguntas fluyeran lógicamente, facilitando a los participantes expresar detalladamente sus respuestas.

Una vez recolectados, los datos se ingresaron y procesaron utilizando el software SPSS 26, conocido por su robustez en el análisis estadístico. Este paso fue fundamental para realizar tanto análisis descriptivos como inferenciales, permitiendo interpretar las tendencias y correlaciones dentro de la información recabada. Además, para un manejo más eficiente de los datos y facilitar la presentación de resultados, se utilizó Excel. Este software ayudó a organizar los datos de manera que se pudieran acceder y visualizar fácilmente, contribuyendo significativamente a la estructuración del reporte final y la interpretación de los hallazgos.

### **2.4.1. Instrumentos de recolección de datos**

Se implementó como mecanismo central el "Cuestionario de Discapacidad del Dolor Lumbar de Oswestry"; este sirve para conocer si el dolor lumbar presenta un nivel de discapacidad importante. Este formulario está compuesto por 10 secciones o ítems, cada uno con seis opciones de respuesta. El primer ítem mide la efectividad de los analgésicos para aliviar el dolor. Las otras nueve secciones investigan distintos aspectos de la vida cotidiana, evaluando

cómo el dolor afecta actividades diarias. El paciente puede completar el cuestionario por sí mismo o a través de una entrevista.

La fiabilidad del cuestionario fue confirmada por Borrego y colaboradores en 2005 mediante un estudio psicométrico que usó el coeficiente Alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0,89, indicativo de una alta coherencia interna. (54)

Este cuestionario es ampliamente recomendado a nivel global por su utilidad clínica y predictiva. Este cuestionario no solo evalúa la discapacidad relacionada con el dolor lumbar, sino que también proporciona indicativos predictivos acerca del impacto crónico del dolor. Según Bustamante (56), esta herramienta puede ser completada por el paciente en aproximadamente cinco minutos y calificada en menos de un minuto por personal entrenado. En términos de confiabilidad, de acuerdo con este autor, la consistencia interna, medida por el coeficiente Alfa de Cronbach, resultó ser de 0,86, indicando una excelente coherencia interna de las preguntas. Adicionalmente, los coeficientes de correlación intraclase y para intra observador fueron de 0,94 y 0,95, respectivamente, corroborando la fiabilidad.

De manera similar, Ruiz (57) validó un instrumento mediante la evaluación de expertos, quienes lo consideraron adecuado y aplicable para su propósito. Para fortalecer aún más la confiabilidad de este instrumento, Ruiz aplicó el alfa de Cronbach usando una muestra de adultos, obteniendo un valor de 0,782, confirmando su confiabilidad y adecuación para evaluar la discapacidad también.

Adicionalmente, se realizó una prueba piloto con el objetivo de fortalecer la confiabilidad del instrumento. Durante esta fase, se evaluó la consistencia interna, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,979, sugiriendo que es confiable, y respaldó la precisión de los resultados obtenidos en el estudio (anexo 7).

Para el caso de la calidad de vida, se empleó el instrumento "Calidad de Vida": SF-36", es aplicada para saber en cualquier contexto el estado de la calidad de la vida diaria de los encuestados. Esta herramienta abarca ocho dominios: estado de salud general, habilidades físicas, desempeño en actividades físicas, relaciones sociales, intensidad del dolor físico, energía vital, bienestar emocional y salud mental.

De acuerdo con Carreño et al. (55), experimentaron un proceso de validación lingüística y mostraron elevada confiabilidad, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,894. Cada área evidenció fiabilidad apropiada y alta cohesión interna, reflejada en coeficientes Alfa de Cronbach específicos: 0,645 para estado de salud general, 0,871 para habilidades físicas, 0,871 para desempeño en actividades físicas, 0,661 para relaciones sociales, 0,748 para dolor físico, 0,769 para energía vital, 0,871 para bienestar emocional y 0,817 para salud mental.

Por otra parte, Solís (58), en su estudio orientado a personas mayores de edad, indicó que el SF-36 ha demostrado robustez mediante la técnica de test-retest, con dos semanas de intervalo entre las aplicaciones, alcanzando un coeficiente de 0,80 en las escalas de función física, vitalidad y percepción general de salud, y de 0,60 para la función social, resaltando la capacidad del instrumento para proporcionar medidas consistentes y fiables a lo largo del tiempo. Paralelamente, evaluó la fiabilidad del cuestionario, confirmándola mediante el valor del Alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,80.

De forma complementaria, se llevó a cabo una prueba piloto con el propósito de mejorar la confiabilidad del instrumento. En esta etapa, la consistencia interna demostró un valor de Alfa de Cronbach de 0,818, lo que indicó que el instrumento es confiable y pertinente (anexo 7).

#### **2.4.2. Análisis de datos**

Una vez recopilada la información, se organizó ésta, en una hoja de cálculo de SPSS y tras ello transfirió al software SPSS para su análisis. El primer paso fue observar las estructuras ocultas dentro de los datos, descubrir patrones y variaciones atendiendo a los diferentes niveles, coeficientes y promedios que habría que analizar en relación con la prevalencia de lumbalgia y su relación con la calidad de vida de los adultos.

En la fase subsiguiente, se emprendió un análisis inferencial con el fin de validar las hipótesis previamente formuladas. Para ello, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual tuvo como objetivo evaluar la distribución y normalidad de los datos obtenidos de una muestra de 77 participantes. Los resultados de esta prueba revelaron que los datos no cumplían con los requisitos de normalidad, lo que motivó la adopción de un enfoque alternativo mediante técnicas no paramétricas. En este contexto, se eligió el coeficiente Rho de Spearman para realizar el análisis, dado que proporciona una medición adecuada para este tipo de distribución no normal.

### **2.4.3. Aspectos éticos**

También se subrayó el código ético de la Universidad Continental. Se informó a los participantes de que permanecerían con el secreto y se respetó esta autonomía, asegurando que otorgaran consentimiento informado para ofrecer su contribución, y que podrían retractarse de este si lo deseaban. Se llevó a cabo el principio de beneficencia, centrado en aumentar la ganancia y disminuir los riesgos o prejuicios de los participantes, generando al cliente información útil, en beneficio del desarrollo de la institución.

Igualmente, se cumplió con el principio de no causar daño, garantizando la protección de los participantes contra cualquier perjuicio y honrando su autonomía para tomar la decisión de su implicación en la investigación. Se consideró el principio de justicia, comprometiéndose a un trato justo y equitativo y asegurando una distribución adecuada de los beneficios obtenidos de la investigación. Por último, se respetó la propiedad intelectual de investigaciones previas, haciendo uso apropiado de referencias y citas.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES

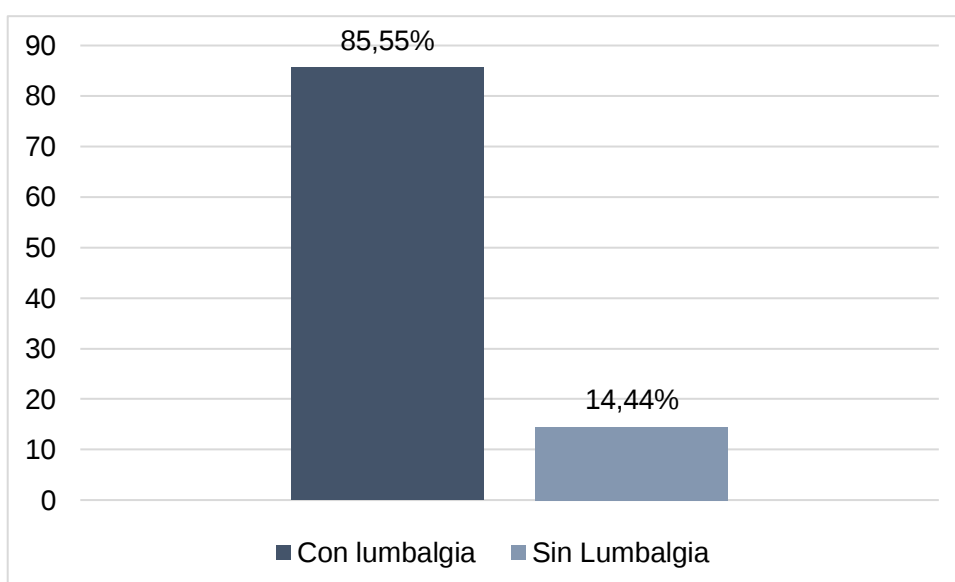
### 3.1. Resultados

#### 3.1.1. Resultados descriptivos

##### 3.1.1.1. Prevalencia de lumbalgia

**Tabla 2.** Prevalencia según diagnóstico

| Diagnóstico   | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Con lumbalgia | 77         | 85,55      |
| Sin lumbalgia | 13         | 14,44      |
| Total         | 90         | 100,0      |



**Figura 2.** Prevalencia según diagnóstico

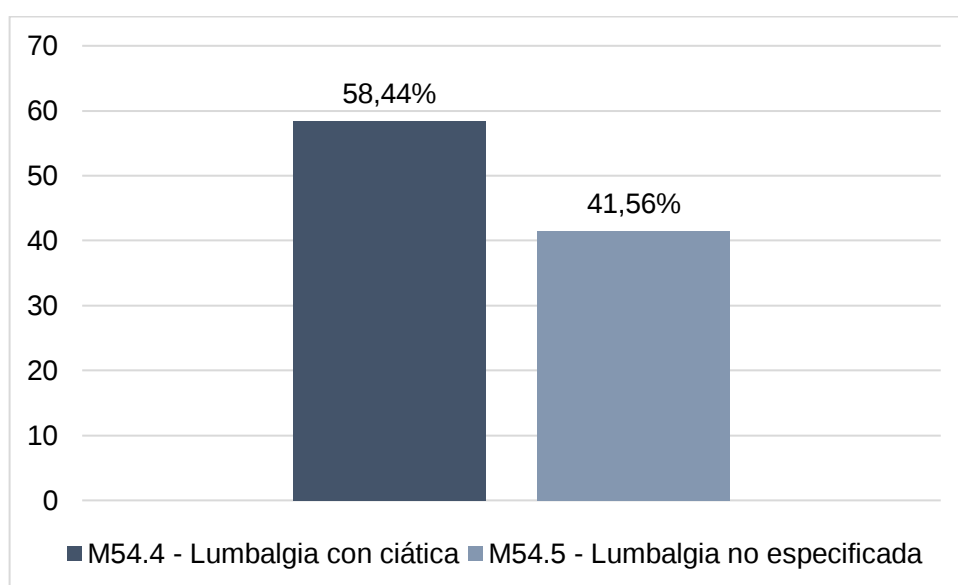
De acuerdo con lo observado en el Centro de Salud Sapallanga, durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2024, se presenta 90 casos por dolor en el área lumbar; la mayor parte de estos pacientes, específicamente el 85,55 %, fueron diagnosticados con lumbalgia. En contraste, en el 14,44 % de los pacientes, el diagnóstico fue el opuesto, lo que implicó que su dolor tenía orígenes diferentes, tales como trastornos musculoesqueléticos no vinculados a la lumbalgia o problemas de índole diferente.

Aunque inicialmente se registraron 90 casos de pacientes que presentaron dolor lumbar en el centro de salud, para los fines de los análisis posteriores, solo se incluyó a aquellos con diagnóstico confirmado de lumbalgia. Esta decisión se

alineó con el objetivo del estudio, que se centró en examinar específicamente la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida de los pacientes.

**Tabla 3.** Tipos de lumbalgia identificados

| Clasificación CIE-10              | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| M54.4 - Lumbalgia con ciática     | 45         | 58,44      |
| M54.5 - Lumbalgia no especificada | 32         | 41,56      |
| Total                             | 77         | 100,0      |

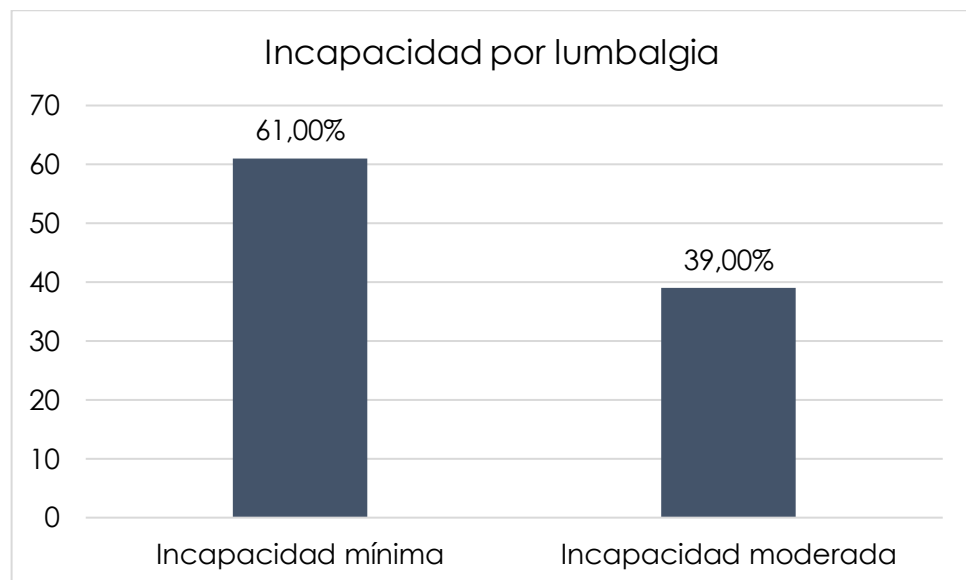


**Figura 3.** Tipos de lumbalgia identificados

En cuanto a los tipos de diagnóstico de acuerdo con la CIE-10, un 58,44 % de los pacientes presenta lumbalgia con ciática (M54.4), lo que refleja que en estos casos el dolor se localiza en la parte baja de la espalda y se extiende hacia las piernas, mientras que en el 41,56 % restante, su diagnóstico es lumbalgia no especificada (M54.5), lo que indica que el dolor lumbar no está asociado a una condición específica como la ciática, sugiriendo que las causas del dolor podrían estar relacionadas con otros factores.

**Tabla 4.** Niveles de incapacidad de acuerdo con la prevalencia de lumbalgia

| Nivel            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Incapacidad mín. | 47         | 61,0       |
| Incapacidad mod. | 30         | 39,0       |
| Total            | 77         | 100,0      |



**Figura 4.** Niveles de incapacidad de acuerdo con la prevalencia de lumbalgia

La mayor parte de los adultos con lumbalgia atendidos en el Centro de Salud Sapallanga, presenta una incapacidad mínima (61 %), lo que sugiere que, aunque experimentaban dolor, este no interfiere de manera considerable con sus actividades diarias, permitiéndoles mantener una funcionalidad general adecuada. Sin embargo, se destaca que una proporción importante (39 %) se enfrenta a una incapacidad moderada, indicando un mayor impacto del dolor en actividades como levantar objetos, sentarse o permanecer de pie, limitando en cierta medida su capacidad para desempeñarse en tareas cotidianas.

**Tabla 5.** Limitaciones funcionales en pacientes de acuerdo a las dimensiones de la lumbalgia

| Dimensiones          | Nivel             | f  | %     |
|----------------------|-------------------|----|-------|
| Intensidad del dolor | Bajo              | 34 | 44,20 |
|                      | Medio             | 30 | 39,00 |
|                      | Alto              | 13 | 16,90 |
| Estar de pie         | Sin limitaciones  | 39 | 50,60 |
|                      | Limitación leve   | 32 | 41,60 |
|                      | Limitación severa | 6  | 7,80  |
| Cuidados personales  | Sin limitaciones  | 37 | 48,10 |
|                      | Limitación leve   | 32 | 41,60 |
|                      | Limitación severa | 8  | 10,40 |
| Dormir               | Sin limitaciones  | 44 | 57,10 |
|                      | Limitación leve   | 25 | 32,50 |
|                      | Limitación severa | 8  | 10,40 |
| Levantar peso        | Sin limitaciones  | 36 | 46,80 |
|                      | Limitación leve   | 38 | 49,40 |
|                      | Limitación severa | 3  | 3,90  |
| Actividad sexual     | Sin limitaciones  | 38 | 49,40 |
|                      | Limitación leve   | 29 | 37,70 |
|                      | Limitación severa | 10 | 13,00 |
| Andar                | Sin limitaciones  | 43 | 55,80 |
|                      | Limitación leve   | 29 | 37,70 |
|                      | Limitación severa | 5  | 6,50  |
| Vida social          | Sin limitaciones  | 40 | 51,90 |
|                      | Limitación leve   | 33 | 42,90 |
|                      | Limitación severa | 4  | 5,20  |
| Estar sentado        | Sin limitaciones  | 43 | 55,80 |
|                      | Limitación leve   | 28 | 36,40 |
|                      | Limitación severa | 6  | 7,80  |
| Viajar               | Sin limitaciones  | 44 | 57,10 |
|                      | Limitación leve   | 28 | 36,40 |
|                      | Limitación severa | 5  | 6,50  |

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes con lumbalgia, se observa que el 44,2 % de los participantes experimenta un dolor lumbar de intensidad baja, mientras que el 39 % reporta dolor de intensidad media, y solo un 16,9 % manifiesta dolor con una intensidad alta. En términos de limitaciones funcionales, más de la mitad de los pacientes no experimenta dificultades al estar de pie, aunque el 41,6 % reporta limitaciones leves, y un 7,8 % presenta limitaciones severas.

En cuanto a las actividades de autocuidado, el 48,1 % no reporta limitaciones, mientras que un 41,6 % experimenta limitaciones leves y un 10,4 % enfrenta limitaciones severas. Con respecto al sueño, el 57,1 % de los pacientes no experimenta restricciones significativas, mientras que el 32,5 % enfrenta limitaciones leves y el 10,4 % reporta limitaciones severas.

Al levantar peso, el 46,8 % no experimenta limitaciones, mientras que el 49,4 % tuvo limitaciones leves y el 3,9 % enfrenta limitaciones severas. En actividades sexuales, el 49,4 % no presenta limitaciones, el 37,7 % tuvo limitaciones leves y el 13 % reporta limitaciones severas. Para la movilidad al andar, la mayoría (55,8 %) no experimenta dificultades, pero un 37,7 % reporta limitaciones leves y un 6,5 % limitaciones severas.

Respecto a las actividades sociales, el 51,9 % no enfrenta limitaciones, pero un 42,9 % experimenta limitaciones leves, y el 5,2 % reporta limitaciones severas. Finalmente, tanto al estar sentado como al viajar, la mayoría de los pacientes no experimenta limitaciones, aunque algunos reportan limitaciones leves o severas, con un porcentaje más bajo en las limitaciones graves en ambos casos.

### 3.1.1.2. Calidad de vida

**Tabla 6.** Estimación de la calidad de vida

|                      | N  | Mín. | Máx. | $\bar{X}$ | $\sigma$ |
|----------------------|----|------|------|-----------|----------|
| Calidad de vida      | 77 | 18   | 44   | 30,39     | 6,231    |
| N válido (por lista) | 77 |      |      |           |          |

Se evidencia un rango de evaluación entre 18 y 44, con una media de 30,39. Este promedio refleja una calidad de vida moderadamente baja, situándose más cerca del extremo inferior de la escala de 0 a 100, lo que sugiere posibles limitaciones en aspectos físicos, emocionales o sociales. Además, la baja variabilidad en las evaluaciones indica que la mayoría de los participantes comparten percepciones similares sobre su calidad de vida, lo que resalta una tendencia generalizada hacia niveles subóptimos en los adultos atendidos en el periodo de enero a septiembre del 2024.

**Tabla 7.** Estimación de la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones

|                      | N  | Mín. | Máx.  | $\bar{X}$ | $\sigma$ |
|----------------------|----|------|-------|-----------|----------|
| Salud general        | 77 | 5,00 | 15,00 | 9,8571    | 2,28677  |
| Función física       | 77 | 1,00 | 3,00  | 1,6883    | ,74798   |
| Rol físico           | 77 | 1,00 | 2,00  | 1,5195    | ,50290   |
| Rol emocional        | 77 | 1,00 | 2,00  | 1,4805    | ,50290   |
| Rol social           | 77 | 3,00 | 8,00  | 6,0779    | 1,02298  |
| Dolor corporal       | 77 | 2,00 | 12,00 | 6,2597    | 2,52567  |
| Energía y vitalidad  | 77 | 1,00 | 5,00  | 3,5065    | 1,20986  |
| Salud mental         | 77 | 1,00 | 5,00  | 3,5065    | 1,20986  |
| N válido (por lista) | 77 |      |       |           |          |

El aspecto general de la salud muestra percepciones bastante bajas, como lo indica una evaluación promedio (o poca) del estado físico general y la percepción del bienestar. Estos hallazgos pueden reflejar temores de enfermedad o bajas percepciones de resiliencia física en este grupo, lo cual está afectando otras áreas de calidad de vida.

Los puntajes obtenidos en cuanto al funcionamiento físico reflejan valores relativamente bajos, indicando una gran limitación para realizar actividades diarias. Esto puede deberse a problemas de salud o condiciones físicas que afectan la autonomía y movilidad de los participantes.

Se observa valores bajos en la dimensión del rol físico, lo que sugiere que las limitaciones físicas tienen una repercusión considerable en la capacidad de los participantes para desempeñar sus roles habituales, incluyendo el trabajo y el ocio, lo que, a su vez, puede terminar afectando de manera negativa su calidad de vida en general.

La evaluación baja también es relevante en el rol emocional, indicando que los problemas emocionales impiden en gran medida a los participantes llevar a cabo sus actividades diarias normales. Esto implica un peaje emocional, posiblemente debido al estrés, ansiedad o desmotivación.

Por otro lado, el rol social tiene mejor puntuación, lo que sugiere que, a pesar de las limitaciones, los participantes todavía mantienen relaciones sociales razonablemente funcionales. Esto puede actuar como un factor protector que contrarresta las consecuencias negativas de otras dimensiones.

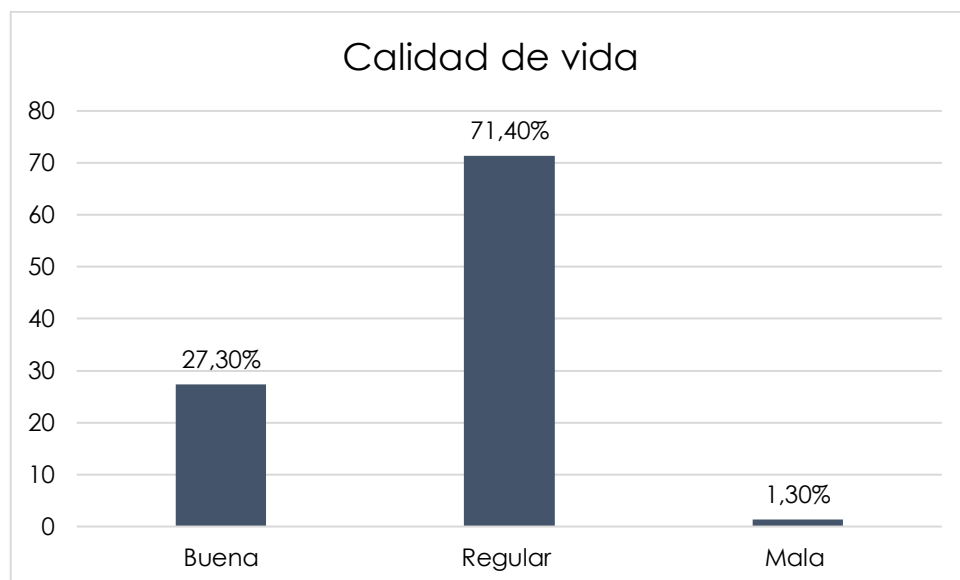
En cuanto al dolor corporal, hay un efecto moderado en las actividades diarias. Esto muestra que el dolor está presente, pero no es una barrera extrema para la actividad, aunque sigue siendo un obstáculo sustancial para mejorar la calidad de vida.

Los niveles de energía y vitalidad son moderados, con algunos individuos informando fatiga y falta de entusiasmo. Esto resuena con otros planos como el bienestar general y el dolor físico, los cuales reducen la vitalidad.

En cuanto a la salud mental, se muestra un promedio moderado con la presencia de emociones tanto positivas como negativas. No hubo signos de angustia psicológica con un nivel crítico, pero las tendencias sugieren una posible patología emocional que puede afectar el desempeño en dominios de la vida como la interacción social y el rendimiento académico.

**Tabla 8.** Nivel de calidad de vida

| Nivel   | f  | %      |
|---------|----|--------|
| Buena   | 21 | 27,30  |
| Regular | 55 | 71,40  |
| Mala    | 1  | 1,30   |
| Total   | 77 | 100,00 |



**Figura 5.** Nivel de calidad de vida de los pacientes

Se destaca que el 71,4 % de los adultos atendidos en el centro de salud califica su calidad de vida como regular, lo que refleja un nivel intermedio en su bienestar general. Por otra parte, un 27,3 % reporta un buen nivel de calidad de

vida, sugiriendo que se encuentran en un estado relativamente favorable en cuanto a su salud y bienestar. Sin embargo, solo un 1,3 % de los participantes indica que su calidad de vida era mala, demostrando limitaciones en este grupo, que afectan su bienestar general.

**Tabla 9.** Nivel de la calidad de vida de acuerdo con las dimensiones

| Dimensiones         | Nivel                                | f  | %     |
|---------------------|--------------------------------------|----|-------|
| Salud general       | Buena                                | 9  | 11,7  |
|                     | Regular                              | 32 | 41,6  |
|                     | Mala                                 | 36 | 46,8  |
| Función física      | Sin limitaciones                     | 77 | 100,0 |
|                     | Limitación leve                      | 0  | 00,0  |
|                     | Limitación severa                    | 0  | 00,0  |
| Rol físico          | Sin limitaciones                     | 77 | 100,0 |
|                     | Limitación leve                      | 0  | 00,0  |
|                     | Limitación severa                    | 0  | 00,0  |
| Rol emocional       | Sin limitaciones                     | 77 | 100,0 |
|                     | Limitación leve                      | 0  | 00,0  |
|                     | Limitación severa                    | 25 | 32,5  |
| Rol social          | Sin restricciones                    | 27 | 35,1  |
|                     | Restricción leve                     | 25 | 32,5  |
|                     | Totalmente restringido               | 3  | 3,9   |
| Dolor corporal      | Sin dolor                            | 12 | 15,6  |
|                     | Dolor leve                           | 42 | 54,5  |
|                     | Dolor severo                         | 23 | 29,9  |
| Energía y vitalidad | Sin energía                          | 14 | 18,2  |
|                     | Poca energía                         | 50 | 64,9  |
|                     | Con energía                          | 13 | 16,9  |
| Salud mental        | Presencia de trastornos psicológicos | 31 | 40,3  |
|                     | Ansiedad moderada                    | 38 | 49,4  |
|                     | Salud mental óptima                  | 8  | 10,4  |

En término de los determinantes de la calidad de vida, se evidencia que específicamente el 46,8 % reporta una salud general considerada mala, lo que refleja una percepción negativa general sobre su estado de salud. Por otro lado, el 41,6 % de los pacientes se ubica en una categoría de salud regular, mientras que solo el 11,7 % expresa que su salud es buena, lo que sugiere que una gran

parte de los pacientes experimenta algún grado de malestar o deterioro en su bienestar general.

En términos de función física, todos los pacientes indican que no presentan limitaciones, lo que refleja una capacidad funcional sin restricciones en las actividades físicas diarias. Similarmente, en lo que respecta al rol físico y emocional, todos los pacientes, excepto un pequeño porcentaje en el caso del rol emocional (32,5 %), manifiesta no experimentar limitaciones. Esto sugiere que las alteraciones en el ámbito emocional fueron más notorias en un segmento de la muestra.

Respecto al dolor corporal, más de la mitad de los pacientes (54,5 %) experimenta dolor leve, mientras que un 29,9 % reporta dolor severo. Esto implica que el dolor fue un factor que afecta considerablemente la vida diaria de los pacientes, con una variabilidad en la intensidad reportada.

En cuanto a la energía y vitalidad, un porcentaje significativo, el 64,9 %, manifestó tener poca energía, lo que refleja una sensación de agotamiento o fatiga generalizada. Por último, en cuanto a la salud mental, se observa que el 49,4 % experimenta ansiedad moderada y un 40,3 % reporta la presencia de trastornos psicológicos, lo que sugiere un nivel considerable de estrés y malestar emocional entre los pacientes.

### 3.1.1.3. Análisis inferencial

#### Relación entre prevalencia de lumbalgia y calidad de vida

**Tabla 10.** Prueba de normalidad

|                          | Kolmogórov-Smirnov |    |      |
|--------------------------|--------------------|----|------|
|                          | Estadístico        | gl | Sig. |
| Prevalencia de lumbalgia | ,106               | 77 | ,032 |
| Calidad                  | ,099               | 77 | ,058 |

Para establecer la adecuación de la prueba estadística utilizada, se aplica el test de normalidad KS, lo que permite examinar la distribución de los datos. Según las directrices propuestas por Hernández y Mendoza (52), los datos se consideran distribuidos normalmente si el valor de p supera el umbral de 0,05. De lo contrario, si el valor de p es inferior a este umbral, se concluye que los datos no

siguen una distribución normal. En este análisis, se observa que, para la variable de prevalencia de lumbalgia, el valor de  $p$  fue 0,032, mientras que, para la variable de calidad de vida, el valor de  $p$  es de 0,058.

Dado que uno de los valores de  $p$  es inferior a 0,05 y el otro se mantuvo por encima de dicho límite, se infiere que los datos no se ajustan a una distribución normal. Este hallazgo corrobora la necesidad de utilizar técnicas estadísticas no paramétricas, específicamente la de Rho de Spearman.

### Contrastación de las hipótesis

Para la verificación o justificación prevista de las hipótesis, se considera la siguiente regla de decisión:

- Si el valor de  $p \geq 0,05$  se acepta  $H_0$
- Si el valor de  $p \leq 0,05$  se rechaza  $H_0$

### Hipótesis general

$H_1$ : Existe una relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en un Centro de Salud Sapallanga, 2024.

$H_0$ : No existe una relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en un Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 11**

*Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida*

|                    |                             |              | Prevalencia<br>de lumbalgia | Calidad de<br>vida |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coefficiente | 1,000                       | ,247**             |
|                    |                             | Sig.         | .                           | ,030               |
|                    |                             | N            | 77                          | 77                 |
|                    | Calidad de<br>vida          | Coefficiente | ,247**                      | 1,000              |
|                    |                             | Sig.         | ,030                        | .                  |
|                    |                             | N            | 77                          | 77                 |

De acuerdo con el valor obtenido de  $p = 0,030$ , se procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida en adultos atendidos, siendo esta relevante. En cuanto a la fuerza de esta conexión, el valor de (Rho = 0,247) indica en primer lugar que se trata de una positiva, aunque baja. Esto explica que la prevalencia de lumbalgia

en los pacientes, esté directamente relacionada con la percepción que tienen sobre cómo se desarrolla su vida.

### Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 12**

*Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general*

|                    |                             |             | Prevalencia<br>de lumbalgia | Salud<br>general |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coeficiente | 1,000                       | ,233**           |
|                    |                             | Sig.        | .                           | ,042             |
|                    |                             | N           | 77                          | 77               |
|                    | Salud general               | Coeficiente | ,233**                      | 1,000            |
|                    |                             | Sig.        | ,042                        | .                |
|                    |                             | N           | 77                          | 77               |

Del mismo modo, el valor obtenido de  $p = 0,042$  permite el rechazo de  $H_0$ , confirmando que, entre la salud general del individuo y la prevalencia de esta afección, existe una correspondencia y que esta es significativa. Adicionalmente, el valor de ( $Rho = 0,233$ ) evidencia que esta conexión es positiva, aunque de magnitud baja. Esto implica que la lumbalgia se relaciona directamente con la salud general de la persona.

### Hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 13***Relación entre la prevalencia de lumbalgia y la función física*

|                    |                             |             | Prevalencia<br>de lumbalgia | Función<br>física |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coeficiente | 1,000                       | ,258**            |
|                    |                             | Sig.        | .                           | ,023              |
|                    |                             | N           | 77                          | 77                |
|                    | Función física              | Coeficiente | ,258**                      | 1,000             |
|                    |                             | Sig.        | ,023                        | .                 |
|                    |                             | N           | 77                          | 77                |

El valor evidenciado de  $p = 0,023$ , da lugar al rechazo de la  $H_0$ , lo que permite corroborar que existe una conexión y que esta posee significancia estadística entre la función física y la prevalencia de la lumbalgia en el Centro de Salud de Sapallanga, 2024. Asimismo, el valor que se obtiene de ( $Rho = 0,258$ ) indica que esta correspondencia es positiva, aunque de magnitud baja, sugiriendo que la función física, que comprende factores como movilidad, fuerza y ausencia de dolor, está asociado con la prevalencia de la lumbalgia.

### Hipótesis específica 3

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 14***Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico*

|                    |                             |             | Prevalencia<br>de lumbalgia | Rol físico |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coeficiente | 1,000                       | ,255**     |
|                    |                             | Sig.        | .                           | ,023       |
|                    |                             | N           | 77                          | 77         |
|                    | Rol físico                  | Coeficiente | ,255**                      | 1,000      |
|                    |                             | Sig.        | ,023                        | .          |
|                    |                             | N           | 77                          | 77         |

Se puede evidenciar un  $p = 0,023$ ; esto da lugar al rechazo de la  $H_0$ , lo que permite corroborar que efectivamente existe una conexión y que esta posee significancia estadística entre el rol físico y la prevalencia de la lumbalgia en el Centro de Salud de Sapallanga, 2024. Asimismo, el valor que se obtiene de ( $Rho = 0,255$ ) indica que esta correspondencia es positiva, aunque de magnitud baja, sugiriendo que entre los elementos existe una conexión.

#### Hipótesis específica 4

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 15**

*Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional*

|                    |                             |              | Prevalencia<br>de lumbalgia | Rol<br>emocional |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coefficiente | 1,000                       | ,488**           |
|                    |                             | Sig.         | .                           | ,032             |
|                    |                             | N            | 77                          | 77               |
|                    | Rol emocional               | Coefficiente | ,488**                      | 1,000            |
|                    |                             | Sig.         | ,032                        | .                |
|                    |                             | N            | 77                          | 77               |

De acuerdo con el valor obtenido de  $p = 0,032$ , se procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional en adultos atendidos, siendo esta relevante. En cuanto a la fuerza de esta conexión, el valor de ( $Rho = 0,488$ ) indica en primer lugar que se trata de una positiva, siendo además moderada. Esto explica que la prevalencia de lumbalgia en los pacientes, está directamente relacionada el rol emocional.

#### Hipótesis específica 5

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 16***Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social*

|                    |                             |             | Prevalencia<br>de lumbalgia | Rol social |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coeficiente | 1,000                       | ,285**     |
|                    |                             | Sig.        | .                           | ,012       |
|                    |                             | N           | 77                          | 77         |
|                    | Rol social                  | Coeficiente | ,285**                      | 1,000      |
|                    |                             | Sig.        | ,012                        | .          |
|                    |                             | N           | 77                          | 77         |

De acuerdo con el valor obtenido de  $p = 0,012$ , se procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social en adultos atendidos, siendo esta relevante. En cuanto a la fuerza de esta conexión, el valor de ( $Rho = 0,285$ ) indica que se trata de una positiva, siendo además baja. Esto explica que la prevalencia de lumbalgia en los pacientes, está directamente relacionada el rol social.

#### **Hipótesis específica 6**

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 17***Relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal*

|                    |                             |             | Prevalencia<br>de lumbalgia | Dolor<br>corporal |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coeficiente | 1,000                       | ,543**            |
|                    |                             | Sig.        | .                           | ,020              |
|                    |                             | N           | 77                          | 77                |
|                    | Dolor corporal              | Coeficiente | ,543**                      | 1,000             |
|                    |                             | Sig.        | ,020                        | .                 |
|                    |                             | N           | 77                          | 77                |

De acuerdo con el valor obtenido de  $p = 0,020$ , se procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal, teniendo una relevancia desde lo estadístico. En cuanto a la intensidad de esta conexión, el valor de ( $Rho = 0,543$ ) indica que se trata de una positiva, siendo además moderada. Esto deja claro que la prevalencia de lumbalgia en los pacientes tiene una relación de importancia con el dolor corporal.

#### **Hipótesis específica 7**

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 18**

*Relación entre la prevalencia de lumbalgia con la energía y vitalidad*

|                    |                             |              | Prevalencia<br>de lumbalgia | Energía y<br>vitalidad |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coefficiente | 1,000                       | -,287**                |
|                    |                             | Sig.         | .                           | ,011                   |
|                    |                             | N            | 77                          | 77                     |
|                    | Energía y<br>vitalidad      | Coefficiente | -,287**                     | 1,000                  |
|                    |                             | Sig.         | ,011                        | .                      |
|                    |                             | N            | 77                          | 77                     |

Teniendo en cuenta el valor obtenido de  $p = 0,011$ , se procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia con respecto a la energía y vitalidad, teniendo una relevancia desde lo estadístico. En cuanto a la intensidad de esta conexión, el valor de ( $Rho = -0,287$ ) indica que se trata de una conexión baja. Permitiendo afirmar que la prevalencia de lumbalgia en los pacientes tiene una relación de importancia con la energía y vitalidad.

#### **Hipótesis específica 8**

H1: Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Tabla 19**

*Relación entre la dimensión física y la calidad de vida*

|                    |                             |              | Prevalencia<br>de lumbalgia | Salud<br>mental |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------|
| Rho de<br>Spearman | Prevalencia<br>de lumbalgia | Coefficiente | 1,000                       | ,475**          |
|                    |                             | Sig.         | .                           | ,015            |
|                    |                             | N            | 77                          | 77              |
|                    | Salud mental                | Coefficiente | ,475**                      | 1,000           |
|                    |                             | Sig.         | ,015                        | .               |
|                    |                             | N            | 77                          | 77              |

El valor evidenciado de  $p = 0,015$ , procede al rechazo de la  $H_0$ , corroborando que existe una conexión entre la prevalencia de lumbalgia con respecto a la salud mental, teniendo una relevancia desde lo estadístico. En cuanto a la intensidad de esta conexión, el valor de ( $Rho = 0,475$ ) indica que se trata de una conexión moderada. Permitiendo afirmar que la prevalencia de lumbalgia en los pacientes tiene una relación de importancia con la salud mental del individuo atendido.

### 3.2. Discusión

En lo relacionado con el objetivo general, se consigue demostrar la asociación entre la prevalencia de la lumbalgia y las condiciones de calidad de vida por parte de los adultos asistidos por el Centro de Salud de Sapallanga durante el año 2024. El valor obtenido de  $p = 0,030$  para el coeficiente de Spearman, junto con un valor de  $Rho = 0,247$ , muestra que la prevalencia de lumbalgia tiene una conexión con la calidad de vida de los pacientes. Este hallazgo refleja que la presencia de lumbalgia puede afectar la percepción general de bienestar de los pacientes, ya que los que presentan dolor lumbar tienden a tener una evaluación más negativa sobre su salud y sus capacidades diarias, influenciando así su calidad de vida.

Este hallazgo concuerda con lo establecido en la teoría de los puntos gatillo (PG) de David Simons y Janet Travell en 1992, lo cual postula que el dolor muscular puede originarse en puntos específicos de los musculoesqueléticos, denominados "puntos gatillo". Estos puntos son áreas de alta sensibilidad que se

forman cuando se acumulan tensiones en los músculos, generando nódulos o bultos que, al ser presionados, provocan dolor. Estos puntos no solo se localizan en músculos específicos, sino que también pueden irradiar dolor hacia otras zonas del cuerpo. (39)

A su vez, se encuentra en línea con lo hallado por Molina et al. (14) en Honduras el 2024, en el que se enfocó en estudiar cómo la lumbalgia afecta la calidad de vida y la discapacidad en adultos. Durante su investigación, encontraron que los pacientes que sufrían de dolor lumbar crónico presentaban una relación clara entre su condición y la calidad de vida deteriorada, especialmente en aquellos con mayores niveles de obesidad. Los datos reflejaron que el dolor intenso y continuo estaba estrechamente vinculado con un aumento en los índices de discapacidad, lo que quedó confirmado con un coeficiente de  $r = -0,52$ . Esto permitió concluir que los pacientes con lumbalgia no solo enfrentan limitaciones físicas evidentes, sino que su bienestar emocional y social también se ve gravemente comprometido debido a la prolongación del dolor y otras condiciones asociadas.

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados indican que la prevalencia de lumbalgia se relaciona de manera directa con la salud general de los pacientes. El valor de  $p = 0,042$  y  $Rho = 0,233$  refleja que, a mayor prevalencia de lumbalgia, se observa una disminución en la percepción de la salud general. Los pacientes con lumbalgia manifiestan una evaluación menos favorable de su estado de salud, lo que implica que el dolor lumbar puede generar una percepción de malestar general, independientemente de los aspectos físicos directos que los pacientes puedan identificar en sí mismos, afectando su bienestar integral.

Esto concuerda con lo hallado por Bento et al. (16), en 2020 en Brasil, donde analizaron cómo el dolor lumbar afecta a adultos mayores, observando que factores demográficos como la edad y el bajo nivel educativo estaban fuertemente relacionados con la prevalencia de la lumbalgia. El estudio reveló que un 39 % de los hombres y un 60 % de las mujeres padecían de dolor lumbar, encontrando que las personas con condiciones sociales desfavorecidas, como el tabaquismo y la hipertensión, experimentaban mayores niveles de dolor. Este hallazgo, respaldado por un coeficiente de riesgo (RP) de hasta 6,37, permitió concluir que las condiciones socioeconómicas y de salud juegan un papel

determinante en la incidencia del dolor lumbar, lo cual afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes.

En relación con el segundo objetivo específico, se encuentra que la prevalencia de lumbalgia tiene una conexión con la función física de los pacientes atendidos en el centro. El coeficiente de Spearman de 0,258 con un valor de  $p = 0,023$  respalda que, a medida que aumentaba la prevalencia de lumbalgia, se reporta una mayor limitación en las funciones físicas de los individuos. Esto significa que los pacientes con lumbalgia experimentan más dificultades para realizar tareas físicas cotidianas, lo cual puede reflejar una restricción en su capacidad para llevar a cabo actividades que antes realizaban con normalidad, lo que puede afectar su independencia y productividad diaria.

De manera similar, Grabovac y Dorner (18) en el 2019, en Viena, se centraron en la influencia del dolor lumbar crónico en las actividades diarias de los pacientes. Su investigación indicó que los individuos con dolor lumbar persistente reportaban una mayor dificultad para realizar actividades cotidianas, como vestirse, caminar o incluso trabajar. Con un OR de 2,01 para las actividades de la vida diaria (AVD), el estudio mostró que el dolor lumbar genera un obstáculo continuo en las funciones diarias, lo cual limitó la independencia de los pacientes. De acuerdo con los resultados, se concluyó que el dolor lumbar es un factor determinante para el deterioro de la capacidad funcional, lo que subraya la importancia de un tratamiento adecuado para mejorar la autonomía de las personas afectadas.

En relación con el tercer objetivo específico, los resultados muestran que la prevalencia de lumbalgia se relaciona con el rol físico de los pacientes. El valor de  $p = 0,023$  y  $Rho = 0,255$  destaca la asociación entre estos dos factores, lo que indica que el dolor lumbar puede interferir en las actividades físicas y responsabilidades diarias de los pacientes. Esta relación sugiere que los individuos con lumbalgia experimentan dificultades al realizar tareas que requieren esfuerzo físico, lo que puede generar alteraciones en sus rutinas diarias y, en algunos casos, afectar su capacidad para desempeñar roles sociales y laborales.

Este hallazgo guarda similitud con lo expuesto por Ortiz (15), quien, en 2022, en Argentina, evaluó los efectos de la actividad física en la lumbalgia y la calidad de vida de personas mayores. Su análisis evidenció que los pacientes sometidos a un programa regular de ejercicio físico experimentaron una notable disminución del dolor, así como una mejora en su capacidad para realizar sus actividades

habituales. El valor obtenido de  $p$  ( $p < 0,05$ ), respaldó dicho hallazgo, y permitió corroborar que mediante el ejercicio físico se conseguía no solo calmar el dolor, sino también mejorar la independencia y la calidad de vida de los pacientes, de modo que se demostraba la existencia de una conexión directa entre ambos aspectos.

Por otra parte, se logró identificar una correspondencia destacada entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional de los pacientes. El coeficiente de 0,488, junto con un valor de  $p = 0,032$ , sugirió que la presencia del dolor lumbar tiene un impacto en el bienestar emocional y psicológico de los individuos. Este patrón señala que el dolor no se limita únicamente a afectar el estado físico, sino que también genera una alteración emocional, promoviendo sentimientos como ansiedad, frustración y estrés. Tal alteración afecta la capacidad de los pacientes para desarrollar sus actividades emocionales cotidianas, lo que repercute directamente en su percepción general de la calidad de vida.

De igual manera, Rojas (22) Rojas, en Tacna, en su estudio se centró en comprobar la relación entre la lumbalgia y la calidad de vida de los pacientes. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de los participantes sufrían de dolor y limitaciones funcionales, lo que afectaba profundamente su calidad de vida. Esto fue reforzado por el valor hallado de  $r = 0,786$ , el cual permitió comprobar que el dolor lumbar y las limitaciones funcionales son determinantes importantes en la reducción de la calidad de vida, y que ambas se corresponden de manera positiva.

En el caso del quinto objetivo específico, los resultados muestran que la prevalencia de lumbalgia también afecta el rol social de los pacientes. Con un coeficiente de 0,285 y un valor de  $p = 0,012$ , se evidencia que el dolor lumbar limita la participación social de los pacientes. Esta relación pone de manifiesto que aquellos que sufren de lumbalgia tienen una mayor tendencia a restringir su interacción con otras personas, lo que puede generar un aislamiento social y, por ende, impactar negativamente en su bienestar emocional y social, afectando sus relaciones interpersonales y participación en actividades comunitarias.

En contraste, Wettstein et al. (19), en Alemania en el 2019, investigaron cómo la edad cronológica se relacionó con la discapacidad en personas con dolor lumbar crónico inespecífico. Los resultados reflejaron que, aunque la edad avanzada estaba asociada con un mayor nivel de discapacidad, la relación era débil y no significativa ( $\beta = -0,08$ ,  $P > 0,05$ ). Este hallazgo permitió a los

investigadores concluir que, aunque la edad podría influir ligeramente en la intensidad del dolor, no es un factor determinante en la discapacidad, sugiriendo que otros elementos, como la salud general y el manejo del dolor, juegan un papel más crucial en la capacidad funcional de los pacientes.

Para el sexto objetivo específico, se corrobora que existe una relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal de los pacientes. El coeficiente de 0,543 y el valor de  $p = 0,020$  confirma que la prevalencia de lumbalgia se asocia estrechamente con el dolor experimentado por los pacientes. Esto subraya que la lumbalgia no solo está presente como una queja aislada, sino que está profundamente ligada al dolor físico que los pacientes sienten en diversas partes de su cuerpo, lo que limita su capacidad para realizar tareas diarias, incrementa el malestar general y reduce su calidad de vida.

De manera congruente, el estudio realizado en Piura por Feijoo (24) en el 2022, también se identificó una conexión inversa ( $r = -0,749$ ) entre la discapacidad lumbar y la calidad de vida, también destacando la influencia de la actividad física. Este hallazgo también resaltó la importancia de la actividad física en la mejora de la calidad de vida y la reducción de la discapacidad lumbar.

En lo concerniente al séptimo objetivo específico, los resultados indican que la prevalencia de lumbalgia se vincula con los niveles de energía y vitalidad de los pacientes. El coeficiente de -0,287 y el valor de  $p = 0,011$  reflejan que los pacientes con lumbalgia experimentan una disminución en sus niveles de energía, lo que sugiere que el dolor crónico afecta negativamente su capacidad para mantener un estilo de vida activo. Este hallazgo pone de manifiesto que la lumbalgia no solo tiene consecuencias físicas directas, sino que también puede generar fatiga y una sensación general de agotamiento, lo que impacta en la realización de actividades cotidianas.

Esto se asemeja a lo evidenciado por Flores (27) en el 2020 en Juliaca, donde examinó la relación entre la discapacidad y la calidad de vida en personas mayores con lumbalgia. Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de los pacientes presentaba limitaciones moderadas a severas en sus actividades diarias. La correlación inversa de  $r = -0,642$  entre la discapacidad y la calidad de vida permitió concluir que a medida que la discapacidad lumbar aumentaba, la calidad de vida disminuía, destacando la necesidad de estrategias preventivas y terapéuticas para reducir las discapacidades asociadas a esta condición en personas mayores.

En cuanto al octavo objetivo específico, los resultados muestran una relación clara entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental de los pacientes. Con un coeficiente de 0,475 y un valor de  $p = 0,015$ , se concluye que las personas con lumbalgia tienen más probabilidades de experimentar trastornos psicológicos, como ansiedad y depresión. Este hallazgo resalta que el dolor crónico asociado con la lumbalgia no solo afecta la esfera física, sino que también tiene un impacto considerable en la salud mental de los pacientes, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de esta condición, considerando tanto sus aspectos físicos como emocionales.

De manera equivalente, Bustamante (25) en el 2021, en Ayacucho, se centró en analizar cómo la actividad física afecta la discapacidad lumbar y la calidad de vida de los trabajadores mineros. Los hallazgos indicaron que los trabajadores que realizaban niveles más altos de actividad física presentaban menores niveles de discapacidad lumbar, con una correlación inversa de -0,980. Con estos resultados, se concluyó que la actividad física puede ser una herramienta clave en la prevención y tratamiento de la discapacidad lumbar, especialmente en trabajos físicamente exigentes como la minería, lo que permite mejorar tanto la salud física como la calidad de vida de los trabajadores.

En cuanto al impacto del estudio, se señala que la lumbalgia puede afectar varios aspectos de la vida diaria, es de especial relevancia en la adultez, aunque no lo afrontan igual entre sí como lo hace cada individuo. Este resultado resalta la importancia que tiene cada vez más el encuentro de terapias de salud más holísticas, que además de buscar aliviar el dolor, pueden ayudar a mejorar la calidad de vida en general. La toma de conciencia de aquellos factores que generan esta correspondencia ahí se inspira para las políticas de salud pública en situaciones más concretas allí orientadas a disminuir el efecto dolor lumbar. Pudiera tomarse en cuenta el régimen de programas de ejercicio y educación sobre la gestión del dolor para que refuerce la resistencia física.

Del mismo modo, se debe tener presente que el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, aunque la muestra fue representativa del Centro de Salud de Sapallanga, sus resultados no necesariamente reflejan las condiciones de otras poblaciones, donde factores culturales y socioeconómicos podrían influir en la percepción del dolor y la calidad de vida. En segundo lugar, el uso de cuestionarios autoadministrados pudo haber introducido algún sesgo, ya que existe la posibilidad de que algunos participantes hayan minimizado o exagerado

sus síntomas. Estas limitaciones se señalan con el objetivo de que futuras investigaciones las consideren, incorporando mediciones objetivas del dolor y ampliando la muestra a otras regiones para explorar cómo varían los resultados en diferentes contextos.

A pesar de las limitaciones señaladas, se han llevado a cabo todos los procedimientos necesarios para asegurar que la presentación de los hallazgos fuera lo más precisa y veraz posible. Esta rigurosidad en el diseño y ejecución del estudio permite que, aunque no exento de dificultades, los resultados ofrecieran una base sólida para comprender la relación entre la lumbalgia y la calidad de vida en la población adulta.

### **3.3. Conclusiones**

Se confirma la existencia de una relación considerable entre la prevalencia de lumbalgia y la percepción sobre la calidad de vida, en la población adulta, que recibe atención en el Centro de Salud Sapallanga en el 2024. Aunque el vínculo hallado fue positivo, su magnitud fue baja, por lo que se establece que la lumbalgia puede incidir en la calidad de vida, pero no de manera determinante. De manera que, además del dolor lumbar, otros factores, como el bienestar emocional y social, juegan un papel importante en cómo los pacientes perciben su calidad de vida.

Se logra corroborar que la prevalencia de lumbalgia está relacionada con la salud general del individuo. De este modo, se destaca que el dolor lumbar afecta la percepción que los pacientes tienen sobre su estado de salud, y acentúa la relevancia de considerar no solo los síntomas físicos sino también los elementos subjetivos que influyen en la salud general, como el bienestar psicológico y la capacidad para llevar a cabo movimientos habituales.

La correspondencia entre la prevalencia de lumbalgia y la función física se demuestra, reforzando la idea de que el dolor lumbar limita a los individuos en su realización de actividades que involucran esfuerzos físicos, afectando la movilidad y la fuerza. Sin embargo, aunque este vínculo es evidente, su magnitud sugiere que otros aspectos, como la condición física general, el entorno social y las estrategias de manejo del dolor, también influyen en la capacidad funcional de los pacientes.

Se encuentra que la prevalencia de lumbalgia tiene un impacto en el rol físico de los adultos, lo que implica que los pacientes experimentan dificultades en

realizar tareas cotidianas que requieren esfuerzo físico. Esta relación positiva, aunque moderada, destaca la importancia de intervenir en la mejora de la capacidad física de los pacientes para mitigar los efectos de la lumbalgia, permitiéndoles desempeñar un rol activo en su vida diaria.

Entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional de los pacientes, se corroboró una conexión, la cual permite identificar que el dolor crónico puede repercutir de manera negativa en la estabilidad emocional de los individuos. Esto se debe a que el dolor, más allá de afectar la movilidad, termina reflejándose también en sensaciones como la ansiedad, como el estrés y la depresión, que a su vez terminan causando algún efecto en el bienestar psicológico.

Se confirma que la prevalencia de lumbalgia afecta el rol social de los adultos, evidenciando que los pacientes pueden experimentar limitaciones en sus interacciones sociales debido a la incomodidad física y el malestar emocional causado por la lumbalgia. La relación observada subraya la importancia de considerar cómo el dolor crónico puede aislar a los individuos, reduciendo su participación en actividades sociales y afectando sus relaciones interpersonales.

La relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal fue corroborada, permitiendo reafirmar que los pacientes con lumbalgia experimentan un dolor considerable en varias áreas del cuerpo, lo que afecta su bienestar general. De acuerdo con esta derivación, se debe tratar el dolor no solo como un síntoma físico, sino como un constituyente fundamental en el impacto de la lumbalgia en la calidad de vida de los pacientes.

Se establece que la prevalencia de lumbalgia tiene una conexión relevante con la energía y vitalidad por parte de los pacientes. Esto implica que el dolor crónico tiene la capacidad de reducir las posibilidades en los individuos de realizar movimientos de manera habitual o con suficiente energía. De tal manera que la lumbalgia no solo afecta físicamente a los pacientes, sino que también disminuye su sentido de vitalidad, lo que limita su participación activa en la vida y sus actividades diarias.

Finalmente, se identifica una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental de los pacientes, lo que confirma que el dolor crónico puede generar efectos adversos en el bienestar emocional de los individuos. Esto corrobora que el malestar no solo se manifiesta en el plano físico o funcional, sino que también puede afectar la estabilidad emocional de quienes lo padecen.

### **3.4. Recomendaciones**

A la dirección del Centro de Salud Sapallanga, se le recomienda establecer programas preventivos y específicos de intervención para pacientes con lumbalgia, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes en la base de esta afección. Para esto se requiere plantear un plan de acción que incluya la capacitación para el personal en técnicas del manejo del dolor, así como promover la salud física y emocional del paciente. Este plan debe contemplar evaluaciones periódicas, para la observación del bienestar físico y psicológico y, en consecuencia, abordar cualquier deterioro que la calidad de vida en cuestiones de lumbalgia.

Al profesional médico responsable de la asistencia primaria en el Centro de Salud Sapallanga, se aconseja fortalecer el seguimiento de la evaluación periódica de salud global de los pacientes con lumbalgia. Se requiere protocolizar la atención integral, incluyendo la atención física y la emocional del paciente. Asimismo, se debe implementar la concienciación de los pacientes sobre los efectos que puede tener la lumbalgia en su salud general, garantizando el acceso a un tratamiento integral que implica tanto la prevención como el tratamiento correcto de las dolencias.

A los fisioterapeutas del Centro de Salud Sapallanga, se les sugiere establecer un protocolo de rehabilitación física dirigido a los pacientes con lumbalgia, con el fin de prevenir y reducir las limitaciones físicas derivadas del dolor. El plan debe incluir ejercicios de fortalecimiento muscular, técnicas de estiramiento y control postural, adaptados a las necesidades de cada paciente. Además, se recomienda que estos programas se realicen de manera periódica y ajustada a las capacidades individuales de cada paciente, con el objetivo de mejorar su funcionalidad y reducir las secuelas físicas de la lumbalgia.

Al equipo de salud ocupacional del Centro de Salud Sapallanga se le recomienda la creación de un programa integral de apoyo a los pacientes con lumbalgia enfocado en sobrellevar las actividades físicas y las relacionadas con el trabajo, para que esté en constante adaptación lumbar. Para llevarlo a cabo, ha de hacerse un análisis de las capacidades funcionales de los pacientes dentro de su campo profesional y social, y establecer las adaptaciones y recomendaciones.

Se sugiere a los profesionales de salud mental del Centro de Salud Sapallanga, incluir en su trabajo de terapia de apoyo emocional y psicológico a

pacientes con lumbalgia, para reducir el impacto emocional del dolor crónico. Este programa debe contener terapias individuales y grupales, brindando herramientas para el control del estrés y ansiedad vinculados a la condición física. A su vez, debe darse seguimiento psicológico a los pacientes con mayor sintomatología emocional, facilitando la fuerza de resiliencia y bienestar psicológico.

A los trabajadores sociales del Centro de Salud Sapallanga, se debe facilitar la integración de los pacientes con lumbalgia en actividades sociales. Este programa debe abordar tanto las barreras físicas como las emocionales que puedan dificultar la participación social de los pacientes, promoviendo un entorno inclusivo y de apoyo. Además, se deben establecer vínculos con organizaciones comunitarias que ofrezcan recursos adicionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes, como actividades recreativas y de socialización.

A los médicos tratantes del Centro de Salud Sapallanga, se les recomienda fortalecer el manejo y tratamiento del dolor en los pacientes con lumbalgia, implementando un enfoque más personalizado y adaptado a las características de cada individuo. Para ello, se debe promover la prescripción de tratamientos multidisciplinarios que incluyan tanto intervenciones farmacológicas como terapias físicas y psicológicas. Además, se debe realizar un seguimiento constante del nivel de dolor de los pacientes, asegurando que los tratamientos proporcionados sean efectivos en la reducción de la intensidad del dolor corporal.

A los profesionales de la salud del Centro de Salud Sapallanga, deben implementar programas que fomenten hábitos saludables, como la actividad física regular y la mejora en la calidad del sueño, para aumentar los niveles de energía y vitalidad de los pacientes con lumbalgia. Este plan debe incluir recomendaciones personalizadas basadas en el perfil de cada paciente, asegurando que las actividades no sean demasiado exigentes, pero sí lo suficientemente efectivas como para mejorar la energía y vitalidad de los pacientes a largo plazo.

Se debe ofrecer un enfoque integral en la atención de la salud mental de los pacientes con lumbalgia, asegurando que se aborden tanto los aspectos emocionales como los psicológicos que puedan estar exacerbados por el dolor crónico. Se debe promover la implementación de terapias cognitivo-conductuales y técnicas de relajación, así como sesiones educativas sobre el manejo del dolor y el bienestar emocional. Este enfoque no solo permitirá mejorar

la salud mental de los pacientes, sino también potenciar su capacidad para afrontar el dolor crónico.

Las autoridades de salud pública, deben dar lugar al establecimiento de políticas en que servicios multidisciplinarios se aprendan en los centros de atención primaria. Estas políticas deben estar orientadas a la implementación de los mecanismos de soporte integral relacionadas tanto al dolor como a un abordaje emocional. Integrar en la formación médica continuada módulos específicos de manejo del dolor y bienestar emocional y puedan hacerlos más competentes a los profesionales.

Para universidades e instituciones educativas, se recomienda llevar a cabo investigaciones orientadas a precisar los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos que acuden a los centros de salud. Analizar estas dinámicas en el tiempo a través de investigaciones longitudinales podría aportar cambios y tendencias útiles. Enriquecer la diversidad de la muestra investigada mejorarían la perspectiva de amplio alcance y generalizable. Explorar dimensiones más amplias del bienestar, como los componentes emocionales y sociales, podría lograr una comprensión más completa de los efectos de la salud física en las vidas de las personas.

### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Envejecimiento y salud. 2022; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/una-poblaci%C3%B3n-que-envejece-exige-m%C3%A1s-pensiones-y-m%C3%A1s-salud>
3. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Desafíos Globales: Envejecimiento [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Acosta R, Torres D, Padilla V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. GICOS. 2022;7(1):70-80.
5. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
6. Fuseau M, Garrido D, Toapanta E. Characteristics of patients with low back pain treated at a primary care center in Ecuador. RB. 15 de febrero de 2022;7(1):1-6.
7. Avendaño D, Díaz L, Varela A. Eficacia de los ejercicios de estabilización lumbopélvica en pacientes con lumbalgia. Acta Ortopédica Mexicana. 2020;34(1):10-5.
8. Dada Santos M, Zarnowski A, Salazar A. Actualización de lumbalgia en atención primaria. Rev.méd.sinerg. 1 de agosto de 2021;6(8):e696.
9. Villareal M, Jiménez J, Ochoa P, Hall J. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos [Internet]. 2021;41(480-484). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
10. Mesa D, Valdéz T, Espinosa Y, Verona A, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020;36(4). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3810977-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-julio-agosto-setiembre-2022>
12. Guerrero R, Acevedo M, Reyes B. Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. *cietna*. 29 de julio de 2023;10(1):222-35.
13. Chavez M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Perú]: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Molina Amaya E, Rivera Díaz AM, García Morales IA, Ochoa P, Maradiaga EJ. Calidad de vida y discapacidad en pacientes de 18 a 65 años con Lumbalgia. *Rev Méd Hondur*. 17 de diciembre de 2024;92(2):115-22.
15. Ortiz M. Impacto de un tratamiento con ejercicios físicos, sobre los niveles de dolor y calidad de vida en adultos mayores (65-75 años) con lumbalgia crónica, asociado a debilidad muscular y/o alteraciones posturales en Ciudad Capital Mendoza 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Juan Agustín Maza; 2024. Disponible en: <https://umaza.dspace.theke.io/handle/00261/3334>
16. Bento TPF, Genebra CVDS, Maciel NM, Cornelio GP, Simeão SFAP, Vitta AD. Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Brazilian Journal of Physical Therapy*. enero de 2020;24(1):79-87.
17. Mazzone B, Farrokhi S, Hendershot BD, McCabe CT, Watrous JR. Prevalence of Low Back Pain and Relationship to Mental Health Symptoms and Quality of Life After a Deployment-related Lower Limb Amputation. *Spine*. 1 de octubre de 2020;45(19):1368-75.

18. Grabovac I, Dörner TE. Association between low back pain and various everyday performances: Activities of daily living, ability to work and sexual function. *Wien Klin Wochenschr.* noviembre de 2019;131(21-22):541-9.
19. Wettstein M, Eich W, Bieber C, Tesarz J. Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter? *Pain Medicine.* 1 de marzo de 2019;20(3):464-75.
20. Dutmer AL, Schiphorst Preuper HR, Soer R, Brouwer S, Bültmann U, Dijkstra PU, et al. Personal and Societal Impact of Low Back Pain: The Groningen Spine Cohort. *Spine.* 15 de diciembre de 2019;44(24):E1443-51.
21. Chozo J. Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fatima – Julio César Tello, Lurin 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8156/T061\\_41792316\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8156/T061_41792316_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Rojas S, Rodríguez V, Sarmiento Y, Mena S, Maita Y. La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con lumbalgia. *ET VITA [Internet].* 2022;15(1). Disponible en: <http://161.132.207.136/ojs/index.php/etvita/article/view/652>
23. Felijoo Y. Actividad física e incapacidad lumbar en estudiantes de fisioterapia de un Instituto Superior Privado de Piura – Piura, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19894/Felijoo\\_cj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19894/Felijoo_cj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
24. Calzada L, López V, Quispe J. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12008>
25. Bustamante, Quispe D, Ruíz D. Nivel de actividad física y la incapacidad por dolor lumbar en trabajadores del Área de Cancha de la Minera Laytaruma - Ayacucho - 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13168/1/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Bustamante\\_Quispe\\_Ruiz\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13168/1/IV_FCS_507_TE_Bustamante_Quispe_Ruiz_2023.pdf)

26. Chafloque T, Luque M. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico Privado de Barranca. 2020 [Internet] [2021]. Universidad César Vallejo; Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64778/Chafloque\\_CDMTA-Luque\\_BMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64778/Chafloque_CDMTA-Luque_BMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
27. Flores L. Relación de discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación del hospital III Juliaca, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9acf75f0-da21-4d5d-8f2d-c762efb2fbb3>
  
28. Rojas S, Rodríguez V, Sarmiento Y, Mena S, Maita Y. La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con lumbalgia. Et vita [Internet]. 2022;15(1). Disponible en: <http://161.132.207.136/ojs/index.php/etvita/article/view/652>
  
29. Sancho Ramírez G, Alfaro Redondo C. Análisis comparativo del proceso de diagnóstico fisioterapéutico de la lumbalgia no específica. Rev Med UCR. 20 de abril de 2022;16(1):40-50.
  
30. Zambarano C, Samaniego, Pesantez M, Grnada M. Dolor de espalda baja (Lumbalgia), enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019;3(2). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/466/540>
  
31. Lecca A. Lumbalgia crónica como factor discapacitante en pacientes de un hospital del Callao, 2020. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: [http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/5737/UNFV\\_FTM\\_Lec ca\\_Quinones\\_Alessandra\\_Milagritos\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/5737/UNFV_FTM_Lec ca_Quinones_Alessandra_Milagritos_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
32. Humán X. Lumbalgia post traumática [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4826/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Loyola J, Suñiga E. Determinación del índice de discapacidad mediante el cuestionario Roland Morris en pacientes con lumbalgia que acuden a fisioterapia en el Centro de Salud Carlos Elizalde; septiembre 2021 - febrero 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38972/1/Trabajo%20de%20Titulación.pdf>
34. Ojeda J, Jerez J. Dolor de espalda. Generalidades en su diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2022;36(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v36n3/1561-3100-ort-36-03-e446.pdf>
35. Vásquez-Chacón M, Díaz-Vélez C. Exámenes no Costo-Efectivos En Pacientes Con Lumbalgia Inespecífica en un Hospital Referencial. *revecuatneurolog.* 2020;29(3):23-30.
36. Alcántara A, González A. Nuevas directrices del ACP para el dolor lumbar no radicular. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2019;26(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462019000400013&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462019000400013&script=sci_arttext&lng=en)
37. Moran L. Riesgo ergonómico y prevalencia de lumbalgia en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima - 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6815/T061\\_72675053\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6815/T061_72675053_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Villalobos K. Análisis médico legal de la biomecánica del trauma en la Valoración del Daño Corporal de las lesiones y patologías de tejidos blandos y articulares de mayor incidencia en los accidentes de trabajo con trauma en la columna toracolumbar valorados en la Unidad Médico Legal Laboral de San José entre el año 2019 y 2020. [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84987/TFG%20Katherine%20Villalobos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Rivera Y. Fisioterapia en puntos gatillo miofasciales [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5962/TRSUFIENCIA\\_RIVERA%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5962/TRSUFIENCIA_RIVERA%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Guzmán E, Concha Y, Lira C, Vásquez J, Castillo M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021;50(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n2/1561-3046-mil-50-02-e898.pdf>
41. García F. Percepción de la fisioterapia y su relación con la calidad de vida en pacientes del centro médico especializado en terapia física y rehabilitación activa [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8500/T061\\_48124904\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8500/T061_48124904_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Castilla S, Colihuil R, Bruneau J, Lagos R. Carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. *CHAKIÑAN*. 1 de diciembre de 2021;(15):166-79.
43. Hernández G, Salazar A, Mollinedo P. Opción para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Granma-Cuba. *Cátedra universitaria* [Internet]. 2020;26(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7599932>
44. Aguilera J, Esquivel M, Sánchez J. Una aproximación a la calidad de vida desde el enfoque socio-espacial. *Revista Cubana de Ciencias Económicas Ekotemas* [Internet]. 2021;7(1). Disponible en: <https://www.ekotemas.cu/index.php/ekotemas/article/view/167>
45. Benhumea C, Ornelas J, Velasco J. Promoting Human Development in the University? The case of the Autonomous University of the State of Mexico and its Curriculum Innovation Model. *Revista de la Educación Superior* [Internet]. 2020;49. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v49n196/0185-2760-resu-49-196-21.pdf>
46. García-Barrera AE, Horta-Roa LF, Bautista-Roa MA, Ibáñez-Pinilla EA, Cobo-Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Rev salud bosque*. 3 de agosto de 2022;12(1):1-13.

47. Oliveira CTD, Kanas M, Wajchenberg M. TREATMENT OF NON-SPECIFIC CHRONIC LOW BACK PAIN: RESISTANCE TRAINING WITH OR WITHOUT USING WEIGHTS? Rev Bras Med Esporte. diciembre de 2021;27(6):603-9.
48. García Niño AA, Colmenares Santiago D, Cruz Sacramento AC. Determinar Factores de Riesgo Asociados a Lumbalgia Crónica en Pacientes de 30 a 50 Años del HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca. Ciencia Latina. 19 de marzo de 2024;8(1):6904-25.
49. Fuenmayor Castaño A, Taborda Holguín SA. Factores asociados a la calidad de vida en adultos con dolor crónico musculoesquelético musculoesquelético. Rev Col Med Fis Rehab. 1 de diciembre de 2022;32(2):165-80.
50. Yanten Martínez YA. Propuesta de diseño de un dispositivo para el control del movimiento de la columna inter segmentaria para disminuir la incidencia y prevalencia de lumbalgia crónica en la población de la ciudad de Cali. En 2022 [citado 27 de enero de 2025]. p. 1-11. Disponible en: <https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/2499>
51. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGrawHill, editor. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. Mc Graw Hill; 2018. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
53. Villanueva F. Metodología de la Investigación [Internet]. D.R 2022 Klik Soluciones Educativas, S.A de C.V; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=WGLR2GIlbt&sig=pHOqpl4F4oxqRLiLfPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=false>

54. Borrego P, Sáez M, Borrego J, Borrego P, Borrego P. Análisis psicométrico del Cuestionario de Discapacidad del Dolor Lumbar de Oswestry. Fisioterapia. 2005;27(5):250-4.
55. Carreño R, Placencia M, Vidaurre T, Otoya M. Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. j.medipa. 2020;27(1):15-23.
56. Bustamante C, Quispe D, Ruiz D. Nivel de actividad física y la incapacidad por dolor lumbar en trabajadores del Área de Cancha de la Minera Laytaruma - Ayacucho - 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13168/1/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Bustamante\\_Quispe\\_Ruiz\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13168/1/IV_FCS_507_TE_Bustamante_Quispe_Ruiz_2023.pdf)
57. Ruiz D. Discapacidad por dolor lumbar y la extensibilidad de la musculatura isquiotibial en trabajadores de operación industrial de la empresa Tubisa, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4189cb5-9b83-405f-861d-98c3c2280130/content>
58. Solis Y. Sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del Cap III Huaycan, 2023 [Internet] [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/402bb321-cf4d-4238-8860-d5a46e01d8c1/content>

**Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

| Problemas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Variables                                                                | Metodología                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Objetivo general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hipótesis general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Variable 1:</b><br>Lumbalgia<br><b>Variable 2:</b><br>Calidad de vida | Método:<br>Hipotético-deductivo<br>Tipo: Básica<br>Nivel:<br>correlacional<br>Diseño: No experimental<br>Muestra: 77 pacientes<br>Instrumentos: cuestionarios |
| ¿Cuál la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, 2024?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la calidad de vida del adulto atendido en un centro de salud Sapallanga, 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                                                                               |
| Problemas específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hipótesis específicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• P1. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li><li>• P2. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li><li>• P3. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• OE1. Evaluar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li><li>• OE2. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li><li>• OE3. Identificar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• H1. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud general del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024;</li><li>• H2. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la función física del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li><li>• H3. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol físico del adulto</li></ul> |                                                                          |                                                                                                                                                               |

- 
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• P4. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li> <li>• P5. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li> <li>• P6. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li> <li>• P7. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la energía y vitalidad del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li> <li>• P8. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• OE4. Establecer la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• OE5. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• OE6. Evaluar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• OE7. Identificar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• OE8. Determinar la relación entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> </ul> | <p>atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H4. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol emocional del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• H5. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el rol social del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• H6. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• H7. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y el dolor corporal del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.</li> <li>• H8. Existe una relación significativa entre la prevalencia de lumbalgia y la salud mental del adulto atendido en el</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

---

Centro de Salud  
Sapallanga, 2024.

---

## Anexo 2: Aprobación por el CIEI



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 28 de abril de 2025

**OFICIO N°0351-2024-CIEI-UC**

Investigadores:

**EDUARDO MATEO MENDOZA DE LA CRUZ**

### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA, DE ENERO A SEPTIEMBRE 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

#### **Arequipa**

Av. Los Incas 874,  
José Luis Bustosmonte y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### **Huancayo**

Av. San Carlos 1960  
(084) 488 430

#### **Cusco**

Urb. Manuel Pardo - Lote 3, N°7 Av. Cuzacayo  
(084) 480 070

Sector Argosuma 607, 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### **Lima**

Av. Alfredo Mendocina 5200, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### **Anexo 3: Instrumentos**

#### **ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE OSWESTRY**

##### **1. Intensidad del 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 alivian el dolor y no los tomo

##### **2. 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 10 minutos
- ( ) 5 El dolor me impide estar de pie

##### **3. Cuidados personales**

- ( ) 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

##### **4. Dormir**

- ( ) 0 El dolor no me impide dormir bien
- ( ) 1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- ( ) 2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas
- ( ) 3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas

- ( ) 4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas
- ( ) 5 El dolor me impide totalmente dormir

#### **5. 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

#### **6. Actividad sexual**

- ( ) 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

#### **7. Andar**

- ( ) 0 El dolor no me impide andar
- ( ) 1 El dolor me impide andar más de un kilómetro
- ( ) 2 El dolor me impide andar más de 500 metros
- ( ) 3 El dolor me impide andar más de 250 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

#### **8. 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 no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si 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

#### **9. 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 10 minutos
- ( ) 5 El dolor me impide estar sentado

#### **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 2 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

Fuente: Borrego P, Sáez M, Borrego J, Borrego P, Borrego P. Análisis psicométrico del Cuestionario de Discapacidad del Dolor Lumbar de Oswestry. Fisioterapia [Internet]. 2005 [citado 18 de enero de 2024];27(5):250-4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/248602212\\_Analisis\\_psicometrico\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Discapacidad\\_del\\_Dolor\\_Lumbar\\_de\\_Oswestry](https://www.researchgate.net/publication/248602212_Analisis_psicometrico_del_Cuestionario_de_Discapacidad_del_Dolor_Lumbar_de_Oswestry)

## **CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**

### **Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud**

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

#### **1. Salud general**

1.1. En general, diría que su salud es:

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

1.2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

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

## 2. Función física (10 pts)

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

¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

| Actividades                                                                                             | Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No me limita |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)            |                     |                       |              |
| b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora) |                     |                       |              |
| c. Coger o llevar la bolsa de la compra                                                                 |                     |                       |              |
| d. Subir varios pisos por la escalera                                                                   |                     |                       |              |
| e. Subir un solo piso por la escalera                                                                   |                     |                       |              |
| f. Agacharse o arrodillarse                                                                             |                     |                       |              |
| g. Caminar 1 km o más                                                                                   |                     |                       |              |
| h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)                                                |                     |                       |              |
| i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)                                                           |                     |                       |              |
| j. Bañarse o vestirse por sí mismo                                                                      |                     |                       |              |

## 3. Rol físico (4 pts)

3.1. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

(0 pts) (1 pto)

|                                                                                    | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? |    |    |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?                                    |    |    |
| c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?  |    |    |
| d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas              |    |    |

#### 4. Rol emocional (3 pts)

4.1. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)

(0 pts) (1 pto)

|                                                                                                                    | SI | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional       |    |    |
| ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?                                         |    |    |
| No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional |    |    |

#### 5. Rol social (8 pts)

5.1. Durante las 4 últimas 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?

- ( ) 1 Nada (4 Puntos)
- ( ) 2 Un poco (3 Puntos)
- ( ) 3 Regular (2 Puntos)
- ( ) 4 Bastante (1 Puntos)
- ( ) 5 Mucho (0 puntos)

5.2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- ( ) 1 Nada (4 Puntos)
- ( ) 2 Un poco (3 Puntos)
- ( ) 3 Regular (2 Puntos)
- ( ) 4 Bastante (1 Puntos)
- ( ) 5 Mucho (0 puntos)

**6. Dolor corporal (10 pts)**

6.1. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- ( ) 1 Nada (5 Puntos)
- ( ) 2 Un poco (4 Puntos)
- ( ) 3 Regular (3 Puntos)
- ( ) 4 Bastante (2 Puntos)
- ( ) 5 Mucho (1 puntos)

6.2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?

- ( ) 1 Nada (5 Puntos)
- ( ) 2 Un poco (4 Puntos)
- ( ) 3 Regular (3 Puntos)
- ( ) 4 Bastante (2 Puntos)
- ( ) 5 Mucho (1 puntos)

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.**

**7. Energía y vitalidad (20 pts)**

7.1. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia (Marque un solo número por cada pregunta).

|                                | <b>Siempre<br/>(1)</b> | <b>Casi<br/>siempre<br/>(2)</b> | <b>Algunas<br/>veces<br/>(3)</b> | <b>Solo algunas<br/>veces<br/>(4)</b> | <b>Nunca<br/>(5)</b> |
|--------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| ¿Se sintió lleno de vitalidad? |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Tuvo mucha energía?           |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Se sintió agotado?            |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Se sintió cansado?            |                        |                                 |                                  |                                       |                      |

## 8. Salud mental (25 pts)

8.1. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia (Marque un solo número por cada pregunta).

|                                                        | <b>Siempre<br/>(1)</b> | <b>Casi<br/>siempre<br/>(2)</b> | <b>Algunas<br/>veces<br/>(3)</b> | <b>Solo algunas<br/>veces<br/>(4)</b> | <b>Nunca<br/>(5)</b> |
|--------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| ¿Estuvo muy nervioso?                                  |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle? |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Se sintió calmado y tranquilo?                        |                        |                                 |                                  |                                       |                      |
| ¿Se sintió desanimado y triste?                        |                        |                                 |                                  |                                       |                      |

Fuente: Carreño R, Placencia M, Vidaurre T, Otoya M. Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. j.medipa [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];27(1):15-23. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/dolor-y-calidad-de-vida-en-pacientes-con-cancer-de-mama482> y en [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1/2017/T061\\_09925726\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1/2017/T061_09925726_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

#### Anexo 4: Permiso del centro de salud



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*



### CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sapallanga , 17 de Mayo de 2024

Señor.:

**Eduardo Mateo Mendoza De La Cruz**

**Estudiante de medicina Humana de la universidad continental**

**ASUNTO: Aceptación acceso a las Historias Clínicas y aplicación de encuesta de tesis en la IPRESS Sapallanga**

Con singular agrado me dirijo a usted , para expresarle mi saludo a nombre del Centro de Salud Sapallanga que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza el acceso a las Historias Clínicas y permiso para la aplicación de la encuestas a los pacientes con este Diagnóstico lumbago con ciática con cie 10 M544 y lumbago no especificado con cie 10 M545 que se atienden es este nosocomio para desarrollar el proyecto de investigación titulado **Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga,2024.**

Para lo cual se le brinda la aceptación y la facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación al siguiente Estudiante:

Eduardo Mateo Mendoza De La Cruz

Sin otro particular me despido de usted .

Atentamente,

   
Dr. Bertha Tovar Alberto F.  
CCP N° 21062

## Anexo 5: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

**Título del Proyecto:** Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Sapallanga, 2024.

**Investigador Principal:** Eduardo Mateo Mendoza De La Cruz

Yo, Ercenia Alberto S. Sánchez Samaniego declaro lo siguiente:

- He revisado detenidamente la hoja de información proporcionada.
- He tenido la oportunidad de plantear todas las preguntas pertinentes relacionadas con el estudio.

Asimismo, el investigador principal, Eduardo Mateo Mendoza De La Cruz, me ha brindado información completa y comprensible sobre:

- Los objetivos del estudio y los procedimientos involucrados.
- Los posibles beneficios y riesgos asociados con mi participación.
- La naturaleza voluntaria y altruista de mi participación.
- El uso y tratamiento de mis datos personales, así como las garantías de confidencialidad y cumplimiento legal.
- Mi derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto afecte mi atención médica, y a solicitar la eliminación de mis datos personales.
- Mi derecho de acceso y corrección de mis datos personales.

**CONSIENTO LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

☒ SÍ ☐ NO (marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia, firmo a continuación:

Fecha: 18/mayo/2024

Firma: Erasmo Alvarado Arce

Nombre investigador: Eduardo Mateo Mendoza De La Cruz

Firma del investigador: 

**APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, revoco el  
consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación: \_\_\_\_\_

SEXO: Femenino

EDAD: 78 años

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

#### Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

**1. En general, diría que su salud es:**

- ☐ 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?**

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

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

| Actividades                                                                                             | Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No me limita |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)            | —                   |                       |              |
| b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora) | —                   |                       |              |
| c. Coger o llevar la bolsa de la compra                                                                 | —                   |                       |              |
| d. Subir varios pisos por la escalera                                                                   | —                   |                       |              |
| e. Subir un solo piso por la escalera                                                                   |                     | —                     |              |
| f. Agacharse o arrodillarse                                                                             | —                   |                       |              |
| g. Caminar 1 km o más                                                                                   | —                   |                       |              |
| h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)                                                | —                   |                       |              |
| i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)                                                           |                     | —                     |              |
| j. Bañarse o vestirse por sí mismo                                                                      |                     | —                     |              |

4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

|                                                                                    | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? | —  |    |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?                                    | —  |    |
| c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?  | —  |    |
| d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas              | —  |    |

5. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)

|                                                                                                                       | SI | NO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional       | —  |    |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?                                         | —  |    |
| c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional | —  |    |

**6. Durante las 4 últimas 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?**

- ☐ 1 Nada
- ☐ 2 Un poco
- ☒ 3 Regular
- ☐ 4 Bastante
- ☐ 5 Mucho

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

- ☐ 1 No, ninguno
- ☐ 2 Sí, muy poco
- ☐ 3 Sí, un poco
- ☒ 4 Sí, moderado
- ☐ 5 Sí, mucho
- ☐ 6 Sí, muchísimo

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?**

- ☐ 1 Nada
- ☐ 2 Un poco
- ☒ 3 Regular
- ☐ 4 Bastante
- ☐ 5 Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo...

|                                                           | Siempre | casi siempre | muchas veces | Algunas veces | Sólo algunas veces | Nunca |
|-----------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------|--------------------|-------|
| a...se sintió lleno de vitalidad?                         |         |              |              |               | —                  |       |
| b...estuvo muy nervioso?                                  |         |              |              | —             |                    |       |
| c...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle? |         |              |              |               | —                  |       |
| d...se sintió calmado y tranquilo?                        |         |              | —            |               |                    |       |
| e...tuvo mucha energía?                                   |         |              |              |               | —                  |       |
| f...se sintió desanimado y triste?                        |         |              |              | —             |                    |       |
| g...se sintió agotado?                                    |         |              | —            |               |                    |       |
| h...se sintió feliz?                                      |         |              |              | —             |                    |       |
| i...se sintió cansado?                                    |         |              | —            |               |                    |       |

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- ( ) 1 Siempre  
 ( ) 2 Casi siempre  
 ( ) 3 Algunas veces  
 (✓) 4 Sólo algunas veces  
 ( ) 5 Nunca

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

|                                                                | Totalmente cierta | Bastante cierta | no lo sé | bastante falsa | Totalmente falsa |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|----------|----------------|------------------|
| a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas |                   |                 | —        |                |                  |
| b. Estoy tan sano como cualquiera                              |                   |                 | —        | —              |                  |
| c. Creo que mi salud va a empeorar                             |                   | —               |          |                |                  |
| d. Mi salud es excelente                                       |                   |                 |          | —              |                  |

Fuente: Carreño R, Placencia M, Vidaurre T, Otoy M. Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. j.medipa [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];27(1):15-23. Disponible en: <http://gestormedpal.inspiranetwork.com/fichaArticulo.aspx?iarf=221684767-747238419275>

## ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE OSWESTRY

### 1. Intensidad del 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 alivian el dolor y no los tomo

### 2. 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 10 minutos
- ☐ 5 El dolor me impide estar de pie

### 3. Cuidados personales

- ☐ 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

### 4. Dormir

- ☐ 0 El dolor no me impide dormir bien
- ☒ 1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- ☐ 2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas
- ☐ 3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas
- ☐ 4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas
- ☐ 5 El dolor me impide totalmente dormir

### 5. 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

### 6. Actividad sexual

- ☐ 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

### 7. Andar

- ☐ 0 El dolor no me impide andar
- ☐ 1 El dolor me impide andar más de un kilómetro
- ☒ 2 El dolor me impide andar más de 500 metros
- ☐ 3 El dolor me impide andar más de 250 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

### 8. 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 ni 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

### 9. 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 10 minutos
- ☐ 5 El dolor me impide estar sentado

### 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 2 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

## Anexo 6: Validación de los instrumentos

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: M.C. Esp. Mg. Maria Elena Niño de Guzman Garay

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarle como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido de los siguiente instrumentos de recolección de datos:

**"Índice de discapacidad de Oswestry" y "Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 sobre el estado de salud"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                                      |                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título del proyecto de tesis:</b> | Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, de enero a septiembre 2024 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 28 de abril del 2025

Tesista:



Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz  
D.N.I 77915467

#### ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |                                                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos               | MARIANO NIÑO DE GUZMAN GARAY                                      |
| Profesión y Grado Académico       | CIRUJANO DENTISTA<br>MAESTRIA : MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA          |
| Especialidad                      | ENDODONCIA                                                        |
| Institución y años de experiencia | EJERCICIO DEL PERU<br>20 AÑOS DE EXPERIENCIA                      |
| Cargo que desempeña actualmente   | CRL ODONTOLGO EN EL<br>HOSPITAL MILITAR Y CONSULTORIO<br>PRIVADO, |

Puntaje del Instrumento Revisado

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ☒ ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos: MARIANO NIÑO DE GUZMAN GARAY

DNI: 21524143

COLEGIATURA: RNE: 1130

6920

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: M.C. Esp. Mg. Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarle como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido de los siguiente instrumentos de recolección de datos:

**"Índice de discapacidad de Oswestry" y "Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 sobre el estado de salud"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                                      |                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título del proyecto de tesis:</b> | Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, de enero a septiembre 2024 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 28 de abril del 2025

Tesista:

  
Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz  
D.N.I. 77915467

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos               | Edgar Omar Aliaga Ochoa .                       |
| Profesión y Grado Académico       | Cirujano Dentista .<br>Magister                 |
| Especialidad                      |                                                 |
| Institución y años de experiencia | 21 años                                         |
| Cargo que desempeña actualmente   | COORDINADOR DE<br>PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES . |

Puntaje del Instrumento Revisado

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O. 16630

Nombres y apellidos: EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA .

DNI: 20107055

COLEGIATURA: 16630 RNE: .

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: M.C. Esp. Mg. *María Antonieta García Gohurre*

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarle como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido de los siguiente instrumentos de recolección de datos:

**"Índice de discapacidad de Oswestry" y "Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 sobre el estado de salud"**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

|                                      |                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título del proyecto de tesis:</b> | Prevalencia de lumbalgia y calidad de vida del adulto atendido en el centro de salud Sapallanga, de enero a septiembre 2024 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancaayo, 28 de abril del 2025

Tesista:



Eduardo Mateo Mendoza de La Cruz  
D.N.I. 77915467

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

|                                   |                                                                                                         |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos               | MAURA ANTONIETA CAJALLA GUTIERREZ                                                                       |
| Profesión y Grado Académico       | CIRUTANO DENTISTA<br>Mg EDUCACIÓN MENCIÓN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA                                  |
| Especialidad                      | SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA                                                                             |
| Institución y años de experiencia | MINISTERIO DE SAUD CHILCA<br>26 años                                                                    |
| Cargo que desempeña actualmente   | COORDINADORA SERVICIO DE ODONTOLOGIA<br>MINISTERIO DE SAUD CHILCA<br>COORDINADORA PROFESIONALES SERUMIS |

Puntaje del Instrumento Revisado

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos: Maura Antonieta Cajalla Gutierrez

DNI: 09933648

COLEGIATURA: RNE:

11159 2761

MINISTERIO DE SAUD  
REG. DE SAUD Y MEDICINA  
MICHICA CHILCA

  
Vig. C.D. Maura Antonieta Cajalla Gutierrez  
COP: 11159 - RNE: 2761

## Anexo 7: Confiabilidad de los instrumentos

Prueba de fiabilidad para el cuestionario de Owestry

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 15 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,979             | 10             |

Prueba de fiabilidad para el cuestionario SF-36

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 15 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,818             | 11             |

## Anexo 8: Fotografía

