



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023”

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Rosado Ladera, Jenny Mariela

Código Orcid: 0000-0001-8139-1792

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy


Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jenny Mariela, Rosado Ladera, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON LUMBALGIA QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023." Asesorado por el docente: Jorge Eloy, Puma Chombo DNI: 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 5 (cinco) % con código oid: 14912:259706241 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Jenny Mariela Rosado Laderas
 DNI: 70831695



.....
 Firma
 Jorge Eloy, Puma Chombo
 DNI: 42717285

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	15
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS	32
	Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	39
	Anexo 2. Ficha de recolección de datos	42
	Anexo 3. Validez del instrumento	48
	Anexo 4: Confiabilidad instrumento.....	51
	Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado.....	52
	Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin.....	55

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El estudio de Carga Global de Enfermedades clasificó la lumbalgia como la principal causa de discapacidad de las 291 afecciones examinadas, y la sexta en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad, aumentando de 58,2 millones en 1990 a 83 millones en 2010 (1). El dolor lumbar, como trastorno musculoesquelético más importante y problema de salud ocupacional, tiene una alta prevalencia entre los trabajadores y personas de edad avanzada (2).

Junto con la angustia psicológica, la inactividad, el entorno social, las comorbilidades, el sexo, la herencia y la exposición ocupacional previa, la edad se considera un factor de riesgo significativo de "lumbalgia crónica". Además, afecta aproximadamente al 20-25% de la población anciana global (mayor de 65 años), y actualmente es la principal causa de discapacidad tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados (3).

En estudios demográficos, se ha estimado que para el 2050 la población mayor en Europa alcanzará el 28%, además, la mayor proporción de personas mayores se concentra actualmente en este continente. En la población general, las personas con un bajo sentido de autoeficacia están sujetas a un mayor riesgo de problemas de salud física y mental, y esta condición contribuye significativamente a disminuir la calidad de vida de esta población (4).

Además, se ha observado que en América no se ha prestado suficiente atención al riesgo de dolor crónico y deterioro en las personas mayores con dolor de espalda. El dolor de espalda persistente es un problema importante para los adultos mayores, ya que contribuye a una menor calidad de vida (5). En los países del occidente el 70- 80 % de la población presenta dolor lumbar en algún momento de su vida (6).

La calidad de vida se ha identificado con frecuencia como un componente clave del envejecimiento saludable. Para el año 2050, en Estados Unidos, se prevé que el número de adultos mayores de 65 años aumente un 40%, y se ha identificado que esta población al tener una mayor satisfacción vital tiene un menor riesgo de enfermedades crónicas y mortalidad, así como un mejor estado de salud mental y física (7)

El envejecimiento de la población es una tendencia común en Brazil y el dolor lumbar es una dolencia de gran importancia entre los ancianos y puede provocar discapacidad. Aunque se ha identificado como un problema de salud pública, con elevados costes económicos, la prevalencia y el curso clínico del dolor lumbar en los ancianos no se conocen bien (8).

La discapacidad tiene un efecto perjudicial en la calidad de vida física de las personas con lumbalgia crónica y es un factor importante en este sentido (9). Múltiples estudios en Perú han demostrado que el deterioro lumbar está muy relacionado con variables bioquímicas y parámetros de composición corporal, y se ve agravado por problemas mentales y comorbilidades metabólicas, y es una de las causas principales de pérdida de trabajo (10).

En la ciudad de Lima se estima que cerca del 80% de sujetos han sufrido en algún momento de su vida de lumbalgia y un 5 – 10% de los casos en los que se llega a producir invalidez o discapacidad (11). Estudios sugieren que los descensos relacionados con la edad en la capacidad funcional, la calidad de vida y el aumento del riesgo de morbilidad discapacidad y mortalidad pueden contrarrestarse mediante la adopción de estilos de vida más activos físicamente (12)

Tras todo lo mencionado, se reconoce que es importante realizar investigaciones relacionadas a conocer la relación entre la discapacidad y la calidad de vida de los adultos mayores con lumbalgia, con el propósito de generar nuevos conocimientos para ayudar a los especialistas del área a crear futuros proyectos relacionados a tratamientos del padecimiento mencionado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la discapacidad de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la calidad de vida de adultos mayores que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la discapacidad de adultos mayores con lumbalgia.
- Identificar la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.
- Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.
- Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.
- Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.
- Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.
- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con lumbalgia.

- Determinar las características clínicas de los adultos mayores con lumbalgia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La concepción de salud, envejecimiento saludable, exitoso, activo y calidad de vida de las personas adultas mayores debe ser abordada de una manera integral (13). Debido a su frecuencia e impacto en la salud de la población, la lumbalgia es un problema social, económico y sanitario preocupante en la población de adultos mayores (14). Por ello, el estudio tendrá como fin poder determinar la relación de la “discapacidad” y “calidad de vida” de pacientes que sufren de lumbalgia, para que con estos nuevos conocimientos se generen propuestas de terapia física, y la investigación sirva como fuente base de consultas para los profesionales interesados en este tipo de fisioterapia.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación con una metodología de corte transversal empleará el instrumento del “Cuestionario de incapacidad por dolor lumbar” de Oswestry para la variable 1, y también se manejarán el instrumento “WHOQOL-BREF” para estudiar variable 2. El instrumento de Oswestry es considerado como Gold estándar (15), por lo que el segundo instrumento será sometido a una evaluación de juicio de expertos para demostrar su validez de contenido, y para conocer su nivel de confiabilidad se realizará una prueba piloto determinada.

1.4.3. Justificación práctica

Se planteará como propósito principal de investigación determinar la relación de las variables de “discapacidad” y la “calidad de vida” en los adultos mayores con lumbalgia, y esta medida contribuirá a la elaboración de programas de intervención efectivos que puedan ser

implementados en diversos centros de terapia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los individuos y disminuir esta problemática persistente.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación será realizada en un periodo de 15 meses, que comienzan en marzo del 2022 y terminará en junio de 2023.

1.5.2. Espacial

El proyecto se efectuará en una Clínica Privada con dirección en el Programa Mariscal Cáceres Sector 2 Mz. A1 Lt. 30, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para la elaboración de este proyecto se considerará a una población de estudio conformada por 50 adultos mayores con lumbalgia de una Clínica Privada de San Juan de Lurigancho. Y ante ello, la unidad de análisis seleccionada es un adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Iguti et al. (16) en el año 2021 realizaron su investigación con el objetivo de “evaluar el impacto del dolor de espalda sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”. Se utilizaron métodos cuantitativos, descriptivos y transversales en un grupo de 1192 personas mayores con lumbalgia. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario “SF-36” y el “Test WHOQOL-BREF”. Los resultados demostraron que, la prevalencia del dolor de espalda fue del 35,4%. En cuanto a la CVRS, se identificaron relaciones significativas para el componente físico cuando el dolor en la zona cervical, dorsal y lumbar estaba presente, así como también asociaciones con escalas de salud mental. Cuando el dolor lumbar estaba presente en numerosas regiones, se relacionaba con dolor significativo, quejas cotidianas y restricciones funcionales importantes, las repercusiones sobre la CVRS eran más pronunciadas, lo que indica la necesidad de abordar aspectos concretos relacionados con el dolor lumbar. En resumen, estos resultados permiten concluir que la evaluación de los aspectos específicos del dolor de espalda es relevante para medir su impacto en la CVRS.

Chang et al. (17) en el 2020 en su estudio tuvieron como objetivo “evaluar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular crónica en China”. La metodología descriptiva, correlacional, y transversal empleó a una población de 247 adultos mayores. Los instrumentos considerados fueron el “cuestionario de WHOQOL-BREF” y la “escala de ansiedad de Zung”. Se indicó en los resultados que algunos de los participantes padecían uno o varios tipos de discapacidad, además de la lumbar, y que aquellos con discapacidades múltiples presentaban una “calidad de vida” considerablemente inferior. La puntuación de la calidad de vida física en esta

investigación fue la más baja de los cuatro dominios WHOQOL-BREF evaluados. En conclusión, la calidad de vida (CdV) de las personas con lesión medular crónica era deficiente, y características como la duración de la lesión medular, el sexo, la integración en la comunidad, la ansiedad y la depresión estaban asociadas a la calidad de vida.

Ishimoto et al. (18) en el 2019 plantearon en su estudio el objetivo de “evaluar las asociaciones entre las enfermedades degenerativas musculoesqueléticas y/o la mala alineación de la columna vertebral con las medidas de CVRS en un grupo de adultos mayores”. Se incluyó una población de 334 personas mayores en la técnica transversal no experimental utilizada en la presente investigación. Los instrumentos utilizados incluyeron el cuestionario de estenosis espinal lumbar y el "Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)". En los hallazgos, se demostró que siete (32,0%) de los individuos que respondieron presentaban una baja calidad de vida basada en un ODI >12 tanto en los modelos básicos como en los modelos ajustados por edad, sexo e IMC. Encontramos que, entre las enfermedades musculoesqueléticas, la estenosis espinal lumbar se asocia con una mayor probabilidad de mala calidad de vida.

Reid et al. (19) en el 2018 en su artículo de investigación tuvieron como objetivo “analizar el impacto de la fragilidad en los cambios postoperatorios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los adultos mayores”, y para ello emplearon una metodología cuantitativa, no experimental y transversal. La población estuvo formada por 332 pacientes adultos mayores (135 no frágiles, 175 frágiles, 22 gravemente frágiles). Se aplicó los instrumentos de índice de discapacidad de Oswestry y SF-36. En los resultados se demuestra que, las puntuaciones basales de CVRS y dolor fueron significativamente peores en los pacientes frágiles. Para la puntuación ODI, el 43,7% de los pacientes frágiles alcanzaron el beneficio clínico sustancial frente al 29,3% de los pacientes no frágiles y el 28,6% de los pacientes gravemente frágiles ($p = 0,025$). Como

conclusión se da que a pesar de una peor CVRS basal, los pacientes frágiles tenían más probabilidades de alcanzar una mayor CVRS en comparación con los pacientes no frágiles.

Nacionales

Vargas y Lázaro (20) en el 2020 en su tesis plantearon como objetivo “determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores”, con una metodología de enfoque cuantitativo y de corte transversal. El grupo participante estaba formado por 30 pacientes adultos que utilizaron sucesivamente el instrumento WHOQOL-100. Los resultados de la encuesta revelaron que el 60% de la población tenía una calidad de vida razonable, con una puntuación del 56,7% en el componente de capacidad intrínseca y del 60% en la dimensión de capacidad funcional. En consecuencia, se determinó que las interacciones sociales, la espiritualidad y la salud física contribuían positivamente a la sensación de CdV entre los adultos mayores.

Flores (21) en el 2020 en su tesis de investigación planteó como objetivo “determinar la relación entre discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación”, y para ello manejó una metodología de nivel cuantitativo, descriptivo, correlacional, y de corte transversal. Se consideró a cuarenta personas mayores de 60 años. Como parte de la metodología del presente estudio, se administraron los cuestionarios Oswestry y SF-36. Según los resultados del estudio, el 25% de los pacientes presentaba una limitación funcional menor, el 57,5% una limitación moderada y el 17,5% una limitación grave. En el sesenta por ciento de los casos se observó una buena valoración de la "calidad de vida". Los aspectos de función física, malestar corporal, función social, rol emocional y salud mental recibieron toda una puntuación del 75%, excepto la salud mental, que recibió una puntuación del 90%. Por lo tanto, se determinó que las variables tenían una conexión inversa sustancial. Además, se descubrió una

correlación directa sustancial entre la discapacidad y la edad, aunque no se identificó ninguna correlación entre la discapacidad y el sexo.

Rodas (22) en el 2018 en su tesis tuvo como objetivo “determinar la relación entre la lumbalgia y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Nueva Esperanza -Villa María del Triunfo”. Mediante métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionales, la investigación se llevó a cabo con una muestra de 115 personas mayores. Para la recogida de datos se utilizaron el cuestionario de Oswestry y el cuestionario Gencat. Los hallazgos indicaron que el 42% (48) de las personas mayores con lumbalgia de nivel medio tenían una calidad de vida en progreso, mientras que el 5% (5) de las que tenían lumbalgia de nivel alto tenían una calidad de vida insatisfactoria (6). Por tanto, puede deducirse que existe una relación inversa entre "lumbalgia" y "calidad de vida" entre las personas mayores, es decir, cuanto menor es el grado de lumbalgia, mayor es la CdV.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

En general, una persona de más de 65 años puede considerarse un adulto mayor. Además, se reconoce que es difícil aplicar una definición rígida, ya que los individuos envejecen a ritmos biológicos distintos, una persona de 75 años puede estar más sana que una de 60, por ejemplo. La "fragilidad" influye más que la edad en la probabilidad de necesitar cuidados y asistencia (23).

2.2.2. Discapacidad lumbar

Muchas personas sufren dolores de espalda de diversa gravedad. La estenosis espinal lumbar (EEL) es un trastorno en el que el canal espinal se estrecha, provocando la compresión de la médula espinal y los nervios. Algunas personas con LSS tienen molestias periódicas o

entumecimiento al caminar, mientras que otras están tan gravemente afectadas que no pueden trabajar. Entre los trastornos espinales discapacitantes más comunes se encuentran la estenosis espinal cervical, la estenosis espinal lumbar, la artrosis, la enfermedad degenerativa discal, la artritis facetaria, la aracnoiditis espinal, las hernias discales y las fracturas vertebrales (24).

La lumbalgia es un trastorno médico caracterizado por molestias en la parte inferior de la espalda (región lumbar). Los síntomas pueden variar desde leves molestias hasta un dolor intenso que limita la movilidad y la funcionalidad del paciente. La lumbalgia puede ser ocasionada por diversos factores, tales como lesiones, malformaciones, problemas posturales, enfermedades degenerativas o inflamatorias, entre otros. El diagnóstico y tratamiento de la lumbalgia deben ser llevados a cabo por un profesional médico capacitado, considerando las particularidades individuales de cada paciente (25).

2.2.2.1. Clasificación del dolor lumbar

- La lumbalgia sin radiculopatía se refiere a un dolor lumbar inespecífico o mecánico, el cual se localiza en la zona lumbar con una irradiación indefinida y sin que existan evidencias de afectación general del paciente. Este tipo de dolor representa el 93% de todos los casos de lumbalgia.
- Por otro lado, la lumbalgia con radiculopatía o ciática se define por un dolor irradiado a las extremidades inferiores, a menudo detrás de la rodilla, y representa sólo el 4% de los casos de lumbalgia. Estas molestias están causadas por la inflamación de una raíz nerviosa (26).

2.2.2.2.Etiología

La lumbalgia es una dolencia común que se debe a numerosas causas y afecta a personas de todas las edades, ocupaciones y clases socioeconómicas. Por lo general, el dolor se desarrolla sin una causa evidente que pueda ser detectada por medio de pruebas o estudios de imagen. Las causas más comunes incluyen la distensión muscular o de ligamentos. Levantar objetos pesados repetidamente o realizar movimientos bruscos y forzados puede sobrecargar los músculos de la espalda y los ligamentos de la columna vertebral (27).

2.2.2.3.Tiempo de evolución

La lumbalgia aguda se caracteriza por una duración inferior a seis semanas. Dolor de inicio rápido que suele aparecer durante la actividad física y puede extenderse a las nalgas. Empeora durante la actividad y mejora tras el reposo. Se observa una ligera limitación en la “movilidad de la columna vertebral” y en la “elevación de las piernas”. Por lo general, el episodio es unilateral, ya que solo afecta un lado del cuerpo.

La “lumbalgia subaguda” dura entre 6 semanas a 3 meses. A pesar de una función muscular adecuada, el sistema neurológico permanece activo y puede provocar alteraciones en las neuronas espinales que dan lugar a un dolor prolongado e intensificado, contractura muscular y procesos inflamatorios.

Lumbalgia crónica es el dolor presente durante al menos tres meses (26). Se trata de un dolor constante y progresivo que se presenta de manera bilateral o alternada, y que se agrava en la noche y durante el tiempo de sueño. Además, se presenta rigidez matutina en la región lumbar. Incapacidad para mover la columna vertebral debido a las molestias y a la elevación de la pierna afectada. En casos frágiles, se produce atrofia de los músculos de origen lumbar (28).

2.2.2.4. Cuestionario de Oswestry

Es un instrumento autoadministrado que analiza las restricciones en las AVD debidas a la lumbalgia. Consta de 10 preguntas, cada una con seis respuestas alternativas. La primera pregunta se refiere al grado del dolor, y las alternativas describen la reacción a los analgésicos. Las siguientes son tareas esenciales de la vida diaria que pueden verse influidas por el dolor (cuidado personal, levantar peso, caminar, sentarse, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajes) (29).

2.2.3. Calidad de vida

Es una definición que busca expresar el estado de felicidad y satisfacción tanto individual como colectivo, en relación con los factores tanto positivos como negativos que integran la totalidad de la vida en un momento específico. Entre las dimensiones más comunes se encuentran la salud personal (física, mental y espiritual), las relaciones sociales, el nivel educativo, el entorno laboral, el estatus social, la riqueza económica, la sensación de seguridad y protección, la libertad, la autonomía en la toma de decisiones, el sentido de pertenencia social y el entorno físico (30).

También puede interpretarse como un examen subjetivo de la perspectiva de un individuo sobre su propia realidad, ya que está relacionada con sus aspiraciones y se define por su cultura y sus valores. Es importante distinguir entre calidad de vida y otros términos que a veces se malinterpretan en la literatura, como "nivel de vida" y "calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)". El nivel de vida se centra sobre todo en la posición económica y los ingresos, pero la calidad de vida incorpora todas las facetas del bienestar de un individuo. Además, la calidad de vida es distinta de la medida de salud pública de la CVRS, que examina la relación entre la salud de un individuo y su CdV (31).

2.2.3.1. Dimensiones de la calidad de vida

Física: relacionada con la evaluación subjetiva del estado de salud física y su capacidad para realizar las tareas cotidianas. Incluye diversos factores, como el dolor, el agotamiento, la movilidad, la capacidad funcional y la salud física general. Es esencial evaluar este factor para comprender cómo afecta la salud física a la vida cotidiana de las personas y a su capacidad para realizar actividades sociales y laborales (32).

Psicológica: se refiere a la evaluación subjetiva de la salud emocional y cognitiva de un individuo. Contiene elementos como la autoestima, el equilibrio emocional, la satisfacción vital y la capacidad para afrontar el estrés y la adversidad. Es esencial evaluar el aspecto psicológico de la calidad de vida para comprender cómo influye el bienestar emocional en la vida cotidiana y en la capacidad de afrontar retos y objetivos personales (33).

Relaciones sociales: percepción subjetiva de un individuo sobre sus relaciones interpersonales y entorno social. Esta dimensión incluye aspectos como la calidad de las relaciones sociales, el apoyo social disponible, el sentido de pertenencia y la participación en actividades sociales y culturales. La evaluación de la calidad de vida en esta dimensión es importante para entender cómo las relaciones sociales afectan la vida diaria de una persona y su capacidad para satisfacer sus necesidades emocionales y psicológicas (34).

Ambiente: se refiere a la percepción subjetiva del entorno físico y natural, incluyendo aspectos como la calidad del aire y del agua, la accesibilidad a espacios verdes y lugares recreativos, la seguridad y la protección frente a desastres naturales. Evaluar la calidad de vida en esta dimensión es importante para comprender cómo el entorno físico influye en la vida diaria de una persona y su salud y bienestar en general (33).

2.2.3.2. Cuestionario de WHOQOL-BREF

El cuestionario de “calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud” (WHOQOL) es un instrumento que permite realizar una evaluación detallada de cada aspecto individual relacionado con la calidad de vida. Esta herramienta es considerada genérica y aplicable a nivel internacional, lo que permite comparar los resultados entre diferentes culturas. En su versión original, el WHOQOL constaba de 100 ítems y fue desarrollado en 1995. Posteriormente, se creó una versión abreviada, el WHOQOL-BREF “Abbreviated World Health Organization Quality of Life”, que consta de 26 ítems: una para cada faceta del “WHOQOL-100”, que son 24 en total, y dos preguntas adicionales relacionadas con la "calidad de vida global" y la "salud general". El WHOQOL-BREF es muy popular debido a su brevedad, lo que reduce la carga de respuesta de los participantes y facilita su uso junto con otras medidas (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

Ho: No existe relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

- H1o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H2i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H2o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H3i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H3o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H4i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.
- H4o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la investigación que se llevará a cabo, se utilizará el método hipotético-deductivo, dado que se busca encontrar soluciones a un problema previamente identificado a través de la formulación y validación de una hipótesis apoyada en datos empíricos ya existentes, mientras se deducen las consecuencias teóricas en el proceso de construcción de esta (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizará en la presente investigación será el cuantitativo, pues se enfocará en alcanzar los objetivos planteados a través de la recolección de datos y estructuras subjetivas específicas del propio procedimiento científico, en el cual se acepta la medición numérica, el conteo y la utilización de métodos estadísticos (37).

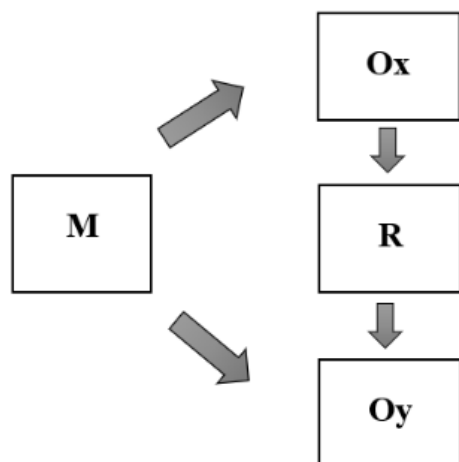
3.3. Tipo de investigación

La presente investigación será clasificada como de tipo aplicado, debido a que su finalidad es generar observaciones empíricas que permitan encontrar soluciones prácticas a problemas que afectan a una población o contexto específico (38).

3.4. Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizará un diseño no experimental, ya que no se realizará ninguna manipulación de las variables, sino que se limitará a la observación y descripción del fenómeno en cuestión (39).

El sub-diseño seleccionado será correlacional y de corte transversal, ya que se utilizarán herramientas de evaluación en una muestra determinada en un momento específico para determinar la presencia o ausencia de trastornos u otros fenómenos (40).

Figura 1*Esquema de diseño de investigación***Donde:**

M: Adultos mayores con lumbalgia de una clínica privada.

Ox: Discapacidad

Oy: Calidad de vida

R: Índice de relación entre discapacidad (Test de Oswestry), y calidad de vida (Test WHOQOL-BREF).

3.5. Población, muestra y muestreo**Población**

Será conformada por 50 pacientes adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

Muestra

Del mismo modo, será representada por 50 pacientes adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.

Muestreo

Se empleará la técnica de muestreo no probabilístico, en la cual la selección de las muestras se basará en el juicio subjetivo del investigador en lugar de una selección aleatoria (41). Además, la muestra será considerada como de tipo censal, ya que se realizará la selección de todos los elementos de la población, ya que estas se relacionarán con los objetivos del estudio (42).

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores entre 60 a 80 años.
- Pacientes adultos mayores que cuentan con cita para Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica Villa Salud
- Paciente adulto mayor que ha manifestado dolor en la zona lumbar
- Pacientes adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores ausentes durante la evaluación.
- Pacientes adultos mayores que se encuentren con alguna enfermedad traumatológica.
- Pacientes adultos mayores que presentan placas por una cirugía a nivel lumbar y sacro
- Paciente con inflamación en la zona ciática con irradiación al metro inferior al momento de realizar la prueba.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
VI: Discapacidad	“Es una condición que afecta a la columna vertebral en la región baja de la espalda, específicamente en la zona lumbar. Se caracteriza por la presencia de dolor y rigidez en la zona afectada, lo que puede limitar la movilidad y generar una disminución de la capacidad funcional del individuo” (24)	La variable se evaluará mediante un instrumento basado en la Escala de Oswestry, cuyas dimensiones incluyen, entre otras, la intensidad del dolor, el cuidado personal, el levantamiento de objetos, la bipedestación y la sedestación.	Dolor	Dolor presente al realizar las distintas actividades de la vida diaria.	Cuantitativo Ordinal	(0-20%) Discapacidad mínima, (21 – 40%) Discapacidad moderada (41 – 60%) Discapacidad grave (61 – 80%) Discapacidad muy grave (81 – 100%) postrado	“Escala de Oswestry”
			Cuidados personales	Como lavarse, vestirse, entre otros.			
			Levantar peso	Acción de levantar cosas según el grado de dolor.			
			Andar	Andar cierta cantidad de metros o kilómetros sin dolor			
			Estar sentado	Nivel de dolor por la cantidad de tiempo sentado			
			Estar de pie	Nivel de dolor por la cantidad de tiempo estando parado			
			Dormir	Dificultades para poder dormir			
			Actividad sexual	Dolor al momento de las actividades sexuales			
			Vida social	Efecto del dolor en la vida social			
Viajar	Acción de viajar según el grado de dolor.						

V2: Calidad de vida	“Percepción subjetiva que tiene una persona acerca de su bienestar y satisfacción en diversos aspectos de su vida, como la salud física y mental, las relaciones sociales, el trabajo, el entorno y la cultura en la que se desenvuelve” (43)	La variable será medida según las dimensiones del instrumento de Test WHOQOL-BREF, que cuenta con las dimensiones de física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.	Física	Relacionada al dolor, dependencia de medicinas, movilidad, sueño, actividades diarias, entre otros.	Cuantitativo Ordinal	Calidad de vida alta: 96-130 Calidad de vida media: 61-95 Calidad de vida baja: 26-60	“Test WHOQOL-BREF”
			Psicológica	Referente a los sentimientos, espiritualidad, autoestima, entre otros.			
			Relaciones sociales	Se enfoca al apoyo social, relaciones personales y actividad sexual.			
			Ambiente	Hace mención al ambiente físico, el hogar, transporte, entre otros.			
Características sociodemográficas	Son características de la propia persona, tanto en sus aspectos biológicos, económicos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto (44).	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	60-65 65-70 70-75 75-80	
			Ocupación	Cargo laboral	Cuantitativo ordinal	Función de trabajo	
Características clínicas	Son características inherentes al paciente, dadas o diagnosticado por el profesional (45).	Enfocado en poder detectar una característica o alteración en el adulto mayor.	Comorbilidades	Enfermedades existentes	Cuantitativo ordinal	Hepatitis Diabetes Obesidad Otros	Ficha de recolección de datos
			Dolor lumbar	Nivel de dolor	Cuantitativo ordinal	Ciático Con irradiación a miembros inferiores	

				Tiempo de evolución	Cuantitativo ordinal	Agudo Sub agudo Crónico	
--	--	--	--	---------------------	-------------------------	-------------------------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para poder realizar el desarrollo del proyecto, las técnicas a emplearse serán de la encuesta tanto para la variable discapacidad (Escala de Oswestry) como para la “calidad de vida” (Test WHOQOL-BREF). Además, para la recopilación de datos de las características sociodemográficas y clínicas se utilizarán fichas elaboradas por el autor.

Previo a ello se le brindará a cada participante un documento de “consentimiento informado”, el cual deberá ser firmado para poder proceder con su participación en el estudio.

Para comenzar con la recopilación de datos, se realizarán los siguientes pasos descritos:

- Pedir la autorización del directivo de la clínica privada “Villa Salud” de San Juan de Lurigancho, el Dr. Pedro Reynoso Gálvez, posteriormente se harán las coordinaciones con la encargada del área de “Terapia Física y Rehabilitación”, la Lic. Elizabeth Inga Yarleque, quien permitirá el ingreso a la institución y poder realizar la recolección de datos de la población.
- Se proseguirá con la clasificación de pacientes del área de terapia física, se solicitará que todos estén presentes en un día determinado para poder tomar las encuestas en un solo día, en distintos horarios. En relación con la recolecta de data, la evaluación de la “Escala de Oswestry” se programará un tiempo estimado de 5 a 10 minutos, mientras que para el “Test de WHOQOL-BREF” se requerirá entre 3 a 5 minutos, sumando en total un tiempo aproximado de 8 a 15 minutos para evaluar ambos instrumentos en cada uno de los pacientes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el presente trabajo de investigación se planteará una “ficha de recolección de datos”, la cual estará compuesta por cuatro segmentos:

- **I parte:** Se obtendrán los siguientes datos sociodemográficos del paciente adulto mayor: género (masculino y femenino), edad (60-65, 65-70, 70-75, 75-80) y su ocupación laboral actual.
- **II parte:** Contendrán las características clínicas más relevantes de los pacientes, como: comorbilidades (Hepatitis, diabetes, obesidad, entre otros), y el dolor de la zona lumbar.
- **III Parte:** Escala de Oswestry.

El "Índice de Discapacidad de Oswestry" (ODI) ha cobrado importancia entre los indicadores de resultados especializados utilizados en el tratamiento de las enfermedades de la columna vertebral. Este instrumento es importante para los académicos y los evaluadores de la discapacidad, ya que mide el deterioro funcional persistente de los pacientes. De hecho, el ODI es el instrumento de resultados funcionales más comúnmente reconocido para el dolor lumbar. El ODI consta de diez preguntas destinadas a evaluar la capacidad de una persona para realizar tareas cotidianas, incluida la intensidad del dolor, la capacidad para levantar objetos y el autocuidado. Cada pregunta tiene seis afirmaciones que corresponden a una puntuación entre 0 y 5, y el paciente debe elegir la respuesta que mejor describa sus capacidades.

Tabla 1*Ficha técnica variable 1*

FICHA TÉCNICA DE LA DISCAPACIDAD LUMBAR	
Nombre:	Escala de Oswestry
Autor:	John O'Brien y Lynn Lovejoy, 1980
Versión Española:	Luis Rodriguez, 2004
Aplicación en Perú:	Cecilia Flores, 2019
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,89
Validez:	A través del juicio de 3 profesionales expertos
Población:	40 adultos mayores con lumbalgia
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 5-10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la discapacidad de la población de adultos mayores con lumbalgia
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 10 ítems, se divide en 10 componentes. Resultados: (0-20%) Discapacidad mínima, (21 – 40%) Discapacidad moderada (41 – 60%) Discapacidad grave (61 – 80%) Discapacidad muy grave (81 – 100%) postrado

- **IV Parte:** Test WHOQOL-BREF.

Este cuestionario es una de las medidas más conocidas para realizar comparaciones transculturales de la CdV y está disponible en varios idiomas. Este instrumento, al centrarse

en las opiniones de los propios individuos sobre su bienestar, proporciona una nueva perspectiva de la vida. Consta de 26 ítems: una para cada 24 facetas y 2 preguntas adicionales relacionadas con la "calidad de vida global" y la "salud general". Es muy popular debido a su brevedad, lo que reduce la carga de respuesta de los participantes y facilita su uso junto con otras medidas (35).

Tabla 2

Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE LA CALIDAD DE VIDA	
Nombre:	Test WHOQOL-BREF
Autor:	OMS, 1996
Versión Española:	OMS, 1998
Aplicación en Perú:	Hernández y Chavez, 2016
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,70
Validez:	A través del juicio de 3 profesionales expertos
Población:	412 adultos mayores
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 3-5 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la calidad de vida de la población de adultos mayores.
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 26 ítems, se divide en 4 componentes: física, psicológica, ambiente y relaciones sociales. Resultados: (96-130) Calidad de vida alta, (61 – 95) Calidad de vida media y (26 – 60) Calidad de vida baja.

3.7.3. Validación

Para poder emplear efectivamente los instrumentos se tendrá en consideración que la “Escala Oswestry” logró una validación nacional de 1.0 (excelente validez) (46) y el “Test de WHOQOL-BREF” tiene una validación igualmente de 1.0 (excelente validez) (47) lo que se interpreta como que ambos instrumentos tienen una validación excelente para poder aplicados.

En esta investigación, el material fue revisado por tres expertos con título de máster o doctorado y experiencia en el campo correspondiente como parte del procedimiento de validación. Después de un análisis riguroso, se determinó que el cuestionario tenía una validez de 1.0, lo que indica que su validez es perfecta (15) (Ver Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

En relación con la confiabilidad de cada instrumento, de acuerdo con los antecedentes, para la “Escala de Oswestry” se logró un valor de alfa de Cronbach de 0.89 (46) y para el “Test de WHOQOL-BREF” el alfa de Cronbach es de 0.70 (47), lo que se logra interpretar como que ambos cumplen con un alto nivel de confiabilidad.

Además, solo el instrumento de la “Escala de Oswestry” es considerado como Gold estándar (15), por lo que para asegurar que el instrumento de “Test de WHOQOL-BREF” tenga un alto nivel de confiabilidad en la población a estudiar, se realizó una prueba piloto a 20 pacientes adultos mayores con lumbalgia, logrando una buena confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.850 (Ver anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio, se realizará la recopilación de data en una clínica privada seleccionada, utilizando la técnica de encuesta para aplicar ambos instrumentos. Los participantes

recibirán una copia impresa de la encuesta y se les capacitará e informará adecuadamente para su correcta cumplimentación. Una vez recopilados, los datos serán codificados y posteriormente insertados en el software SPSS V.27 para su correcto análisis e interpretación estadística.

Con el fin de determinar el método estadístico adecuado a utilizar en este estudio, se llevará a cabo una evaluación inicial utilizando el “Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov”, dado que la muestra a evaluar consta de 50 sujetos. En caso de que los resultados indiquen una significancia mayor a 0.05, lo que indica que la distribución es normal en los datos recolectados, y se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Pearson. De este modo, se buscará validar o rechazar las hipótesis planteadas inicialmente.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicarán las normas éticas de Helsinki, que destacan la importancia de no infligir daño, actuar por el bien de la persona y garantizar la igualdad. Se contactará con el director de la citada clínica privada para obtener su permiso para recopilar los datos mencionados. Al cumplimentar el formulario de "consentimiento informado", los participantes recibirán información completa sobre los objetivos de la investigación y se les garantizará que su participación será voluntaria. Se respetará en todo momento la seguridad e integridad de los participantes, así como sus juicios y conclusiones. Del mismo modo, la información obtenida se mantendrá totalmente en secreto.

La información obtenida a través de la encuesta se utilizará adecuadamente y no pondrá en peligro a los encuestados. Este estudio beneficiará tanto al personal de la clínica como a sus pacientes, ya que los datos recogidos y analizados permitirán a los profesionales médicos tomar decisiones informadas para mejorar la calidad de vida de este colectivo. Durante la realización de la encuesta, se evitará la discriminación basada en la posición socioeconómica, la raza o el sexo.

Además, este proyecto de estudio se someterá al programa informático Turnitin y será evaluado por el comité de ética de la "Universidad Norbert Wiener".

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Asesor temático	1	S/ 3,500.00	S/ 3,500.00
Asesor estadístico	1	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00
Sub total			S/ 4,500.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Lapiceros	10	S/ 1.00	S/ 10.00
Laptop	1	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
Impresiones	200	S/ 0.50	S/ 100.00
Millar de hojas	1	S/ 30.00	S/ 300.00
Sub total			S/ 1,910.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Internet	12 meses	S/ 50.00	S/ 600.00
Luz	12 meses	S/ 50.00	S/ 600.00
Movilidad	5 visitas	S/ 20.00	S/ 100.00
Alimentación	5 desayunos y 5 almuerzos	s/ 10.00	s/ 100.00
Sub total			S/ 1,400.00

Total

Recursos	S/ 4,500.00
Bienes	S/ 1,910.00
Servicios	S/ 1,400.00
Total 100%	S/ 7,810.00

5. REFERENCIAS

1. Teichtahl A, Urquhart D, Wang Y, Wluka A, O'Sullivan R, Jones G, et al. Physical inactivity is associated with narrower lumbar intervertebral discs, high fat content of paraspinal muscles and low back pain and disability. *Arthritis Res Ther.* 7 de diciembre de 2015;17(1):114.
2. Pakbaz M, Hosseini M, Aemmi S, Gholami S. Effectiveness of the back school program on the low back pain and functional disability of Iranian nurse. *J Exerc Rehabil.* 25 de febrero de 2019;15(1):134–8.
3. Vadalà G, Russo F, de Salvatore S, Cortina G, Albo E, Papalia R, et al. Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. *J Clin Med.* 5 de abril de 2020;9(4):1023.
4. Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Front Psychol.* 14 de noviembre de 2017;8.
5. Yamato T, Maher C, Koes B, Moseley A. The PEDro scale had acceptably high convergent validity, construct validity, and interrater reliability in evaluating methodological quality of pharmaceutical trials. *J Clin Epidemiol.* junio de 2017;86:176–81.
6. Rundell S, Sherman K, Heagerty P, Mock C, Dettori N, Comstock B, et al. Predictors of Persistent Disability and Back Pain in Older Adults with a New Episode of Care for Back Pain. *Pain Medicine.* 28 de septiembre de 2016;pnw236.

7. Awick E, Ehlers D, Aguiñaga S, Daugherty A, Kramer A, McAuley E. Effects of a randomized exercise trial on physical activity, psychological distress and quality of life in older adults. *Gen Hosp Psychiatry*. noviembre de 2017;49:44–50.
8. Queiroz B, Pereira D, Lopes R, Felício D, Silva J, Britto Rosa N, et al. Association Between the Plasma Levels of Mediators of Inflammation With Pain and Disability in the Elderly With Acute Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. febrero de 2016;41(3):197–203.
9. Prat-Luri A, de los Rios-Calonge J, Moreno-Navarro P, Manresa-Rocamora A, Vera-García FJ, Barbado D. Effect of Trunk-Focused Exercises on Pain, Disability, Quality of Life, and Trunk Physical Fitness in Low Back Pain and How Potential Effect Modifiers Modulate Their Effects: A Systematic Review With Meta-analyses. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. febrero de 2023;53(2):64–93.
10. Santiago-Bazan C, Calderón-Pantoja M. Dolor Lumbar asociado a la ansiedad y depresión en estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad privada. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 25 de septiembre de 2022;8(3).
11. Bendezú G. Lumbalgia crónica como causa de discapacidad en el adulto mayor en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao entre enero y junio del 2018 [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
12. Cunningham C, O’ Sullivan R, Caserotti P, Tully M. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports*. mayo de 2020;30(5):816–27.

13. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*. 17 de julio de 2020;4(3):65–76.
14. Bigorda-Sague A. Estudio sobre la eficacia de la escuela de espalda en la lumbalgia inespecífica. *Rehabilitacion (Madr)*. julio de 2012;46(3):222–6.
15. Herrera A. Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida [Internet]. Colombia; 1998 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
16. Iguti A, Guimarães M, Barros M. Health-related quality of life (SF-36) in back pain: a population-based study, Campinas, São Paulo State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2).
17. Comachio J, Magalhães M, Campose Silva A, Marques A. A cross-sectional study of associations between kinesiophobia, pain, disability, and quality of life in patients with chronic low back pain. *Advances in Rheumatology*. 22 de diciembre de 2018;58(1):8.
18. Ishimoto Y, Kawakami M, Curtis E, Cooper C, Harvey N, Westbury L, et al. The Impact of Lumbar Spinal Stenosis, Knee Osteoarthritis, and Loss of Lumbar Lordosis on the Quality of Life: Findings from the Katsuragi Low Back Pain Study. *Spine Surg Relat Res*. 27 de abril de 2019;3(2):157–62.
19. Reid D, Daniels A, Ailon T, Miller E, Sciubba D, Smith J, et al. Frailty and Health-Related Quality of Life Improvement Following Adult Spinal Deformity Surgery. *World Neurosurg*. abril de 2018;112:e548–54.
20. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 [Internet]

- [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8204>
21. 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 especialización]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4491>
 22. Rodas G. Lumbalgia y calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Nueva Esperanza- Villa María del Triunfo 2017 [Internet] [Tesis de enfermería]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5952>
 23. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res.* 29 de marzo de 2019;124(7):1045–60.
 24. Muñoz C, Muñoz S, Vanegas J. Discapacidad laboral por dolor lumbar: Estudio caso control en Santiago de Chile. *Ciencia & trabajo.* diciembre de 2015;17(54):193–201.
 25. Jiménez-Ávila J, Rubio-Flores E, González-Cisneros A, Guzmán-Pantoja J, Gutiérrez-Román E. Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. *Cir Cir.* 5 de abril de 2019;86(1):29–37.
 26. Matus C, Galilea E, San Martín A. IMAGENOLOGIA DEL DOLOR LUMBAR. *Revista chilena de radiología.* 2003;9(2).
 27. Urits I, Burshtein A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, et al. Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Curr Pain Headache Rep.* 11 de marzo de 2019;23(3):23.

28. Sharma A, Sargar K, Salter A. Temporal Evolution of Disc in Young Patients with Low Back Pain and Stress Reaction in Lumbar Vertebrae. *American Journal of Neuroradiology*. agosto de 2017;38(8):1647–52.
29. Vianin M. Psychometric properties and clinical usefulness of the Oswestry Disability Index. *J Chiropr Med*. diciembre de 2008;7(4):161–3.
30. Uysal M, Berbekova A, Kim H. Designing for Quality of life. *Ann Tour Res*. julio de 2020;83:102944.
31. Bigby C, Beadle-Brown J. Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 24 de marzo de 2018;31(2).
32. Parthasarathi G, Narahari M, Gurudev K, Sathvik B. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol*. 2008;18(4):141.
33. Baumann C, Erpelding M, Régat S, Collin J, Briançon S. The WHOQOL-BREF questionnaire: French adult population norms for the physical health, psychological health and social relationship dimensions. *Rev Epidemiol Sante Publique*. febrero de 2010;58(1):33–9.
34. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, GarcíaPuello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2022];12(5):174–81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>

35. Kruithof N, Haagsma J, Karabatzakis M, Cnossen M, de Munter L, van de Ree C, et al. Validation and reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population. *Injury*. octubre de 2018;49(10):1796–804.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1–753 p.
37. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. 6ª ed. Vol. 1. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 2014. 1–264 p.
38. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008 [citado 24 de noviembre de 2022];54(210):81–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
39. Murillo J. Métodos de investigación de enfoque experimental. [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. Perú: Universidad Nacional de Educación; 2011 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/10.pdf>
40. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*. 30 de septiembre de 2018;21(3):141–6.
41. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 5 de diciembre de 2022];09(08):69–74. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.

42. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 1ª ed. Vol. 1. Bioestadístico; 2012. 1–34 p.
43. Melguizo-Herrera E, Vargas-Ricardo SR. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 1 de julio de 2017;19(4):549–54.
44. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2 de abril de 2020;44:1.
45. Llaque-Quiroz P, Prudencio-Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua-Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 6 de noviembre de 2020;37(4):689–93.
46. 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 especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4491>
47. Hernández J, Chávez S. Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621849>

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de recolección de Datos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la discapacidad de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023? ¿Cuál es la calidad de vida de adultos mayores que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023? ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023? ¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la discapacidad de adultos mayores con lumbalgia. Identificar la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia. Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia. Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia. Identificar la relación entre discapacidad y la</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023. Ho: No existe relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: H1i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023. H1o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión física de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que</p>	<p>Variable 1: Discapacidad lumbar Dimensiones: – Dolor – Cuidado personal – Levantar peso – Andar – Estar sentado – Estar de pie – Dormir – Actividad sexual – Vida social – Viajar</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: – Física – Psicológica – Relaciones sociales – Ambiente</p>	<p>Método de la Investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Sub-Diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 50 adultos mayores que asisten a una clínica privada, San Juan de</p>	<p>Instrumento 1: Escala de Oswestry.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento 2: Cuestionario WHOQOL – BREF</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023?</p>	<p>dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.</p> <p>Identificar la relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia.</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con lumbalgia.</p> <p>Determinar las características clínicas de los adultos mayores con lumbalgia.</p>	<p>asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>H2i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>H2o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión psicológica de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>H3i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>H3o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p>		<p>Lurigancho, 2023.</p> <p>Muestra: 50 adultos mayores</p> <p>Muestreo: No probabilístico, Censal</p>	
--	---	---	--	--	--

		<p>H4i: Existe relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>H4o: No existe relación entre discapacidad y la dimensión ambiente de la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten a una clínica privada, San Juan de Lurigancho, 2023</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como propósito determinar la relación entre discapacidad y calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia. Se le agradece que proporcione una respuesta lo más sincera posible, pues esta será confidencial. Gracias por su participación.

Parte I: Características Sociodemográficas

Edad	60-65 años	
	65-70 años	
	70-75 años	
	75 – 80 años	
Género	Masculino	
	Femenino	
Ocupación	Conductores	
	Maestro de construcción	
	Docentes	
	Comercio	
	Otros	

Parte II: Características Clínicas

Comorbilidades	Hepatitis	
	Diabetes	
	Obesidad	
	Otros	
Nivel de dolor lumbar	Ciático con irradiación a miembros inferiores	
Tiempo de evolución del dolor lumbar	Agudo	
	Sub agudo	
	Crónico	

Parte III: Discapacidad

INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY

1. Intensidad de dolor

- Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes
- Los calmantes me alivian completamente el dolor
- Los calmantes me alivian un poco el dolor
- Los calmantes apenas me alivian el dolor
- Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo

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

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

3. Levantar peso

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

4. Andar

- El dolor no me impide andar
- El dolor me impide andar más de un kilómetro
- El dolor me impide andar más de 500 metros
- El dolor me impide andar más de 250 metros
- Sólo puedo andar con bastón o muletas
- Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

6. Estar de pie

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

7. Dormir

- El dolor no me impide dormir bien
- Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas
- El dolor me impide totalmente dormir

8. Actividad sexual

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

9. Vida social

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

5. Estar sentado

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

10. Viajar

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

Parte IV: Calidad de vida**TEST DE WHOQOL-BREF**

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?					

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

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6 ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?					
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9 ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Modera- do	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadame- n-te
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

	Poco satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16 ¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17 ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18 ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19 ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21 ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					

22 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23 ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24 ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25 ¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

	Nunca	Rara-mente	Mediana-mente	Frecuente-mente	Siempre
26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 3. Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ALVAREZ RIOS CRISTINA

DNI: 47527244

Especialidad de validador: Mtra. en Docencia Universitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cusco 14 de Marzo del 2023



Mtro. en Docencia Universitaria
Cristina Rios Alvarez

T.M. en Terapia Fisica y R.
CTMP 10678
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RODRIGUEZ GUZMAN, BEATRIZ LITA

DNI: 25486018

Especialidad de validador: Mtra. En Salud Publica.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cusco 14 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: DEL CARPIO MORENO, FRANSHESCA VANESSA

DNI: 70244850

Especialidad de validador: Mg. en Docencia Universitaria e investigación pedagógica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Arequipa 14 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación “Test WHOQOL-BREF”

Investigador	:	Lic. Rosado Ladera, Jenny Mariela
Nº de participantes	:	20 adultos mayores con lumbalgia
Programa estadístico	:	Spss V.27
Nº item	:	26

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	26

Interpretación: El instrumento “Índice de Barthel” el cual será empleado en la investigación “DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON LUMBALGIA QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023” tiene una buena confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.850.

Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “**DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON LUMBALGIA QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**”

Investigadores : Lic. Rosado Ladera, Jenny Mariela

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON LUMBALGIA QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**” de fecha 14/03/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la a relación entre discapacidad y calidad de vida en adultos mayores con lumbalgia”. Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 3 meses.

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores entre 60 a 80 años.
- Pacientes adultos mayores que cuentan con cita para Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica Villa Salud
- Paciente adulto mayor que ha manifestado dolor en la zona lumbar
- Pacientes adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores ausentes durante la evaluación.
- Pacientes adultos mayores que se encuentren con alguna enfermedad traumatólogica.
- Pacientes adultos mayores que presentan placas por una cirugía a nivel lumbar y sacro
- Paciente con inflamación en la zona ciática con irradiación al metro inferior al momento de realizar la prueba.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicará correctamente en que consiste el proyecto a realizar

La *encuesta* puede demorar unos 5 a 10 minutos para evaluar el Test de Owestry y 5 min para el Test de WHOQOL-BREF.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su hijo en su salud emocional, física e integral.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. Rosado Ladera, Jenny Mariela, correo: y telf. +51 980 231 597.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**

DNI:
Fecha: (/ / 2023)

Nombre **investigador:** Rosado Ladera, Jenny
Mariela

DNI:
Fecha: (/ /)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:
Fecha: (/ / 2023)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
2	Universidad Wiener on 2022-09-14 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-01-16 Submitted works	<1%
6	inger.gob.mx Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-09-15 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-09-23 Submitted works	<1%