



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON DOLOR LUMBAR
INESPECIFICO APLICANDO EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING
TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FISICA EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFDESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

Presentada por:

BACHILLERES: MELGAR LA TORRE, JULIO FERNANDO.

HURTADO MARTINEZ, JESÚS SANTIAGO.

Asesor: LIC. RODRIGUEZ SIU, KATTIA CECILIA.

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar en el camino, enseñándome a dar la cara a las adversidades y no fallecer en el intento.

A mi familia por todo su apoyo, consejos, comprensión, amor ayuda en los momentos más difíciles, por los valores inculcados y los buenos principios, estos hicieron de mi persona, ser perseverantes con empeño y coraje de querer conseguir mis objetivos.

Agradecer también a nuestro asesor por la dedicación, el tiempo y paciencia.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradecer a la Universidad Norbert Wiener por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar la carrera que nos apasiona, así también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para poder lograr nuestras metas.

Agradecer a nuestra asesora de tesis Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por habernos brindado toda su paciencia durante todo el desarrollo de nuestra tesis.

Y para finalizar, también agradecer a nuestros hermanos que fueron parte de nuestra motivación, empeño, apoyo y amor.

ASESOR DE TESIS

ASESOR TEMATICO: Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia.

JURADOS EVALUADORES

PRESIDENTA:

SECRETARIO:

VOCAL:

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE..... | 1 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 2 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 3 |
| RESUMEN..... | 4 |
| SUMMARY | 6 |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 7 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 7 |
| 1.2 Formulación del problema | 9 |
| 1.3 Justificación del problema | 10 |
| 1.4 Objetivos | 12 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1 Antecedentes | 13 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 18 |
| CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1 Tipo de investigación..... | 40 |
| 3.2 Población y muestra..... | 40 |
| 3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos | 42 |
| 3.4 Instrumento | 43 |
| 3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 44 |
| 3.6 Aspectos éticos | 45 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1 Resultados | 46 |
| 4.2 Discusión..... | 51 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 53 |
| 5.1 Conclusiones..... | 53 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 54 |
| CAPITULO IV: REFERENCIAS..... | 55 |
| ANEXOS | 62 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Selección de pacientes para recibir terapia física | 47 |
| Tabla 2. Selección de pacientes con dolor lumbar inespecífico según su sexo. . | 48 |
| Tabla 3. Selección de pacientes con dolor lumbar inespecífico según su edad. .. | 48 |
| Tabla 4. Selección de pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación. | 49 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Selección de pacientes para recibir terapia física según su sexo..... | 49 |
| Gráfico 2. Selección de pacientes para recibir terapia física según su edad. | 48 |
| Gráfico 3. Selección de pacientes para recibir terapia física según su ocupación. | 50 |

RESUMEN

El dolor lumbar inespecífico es el trastorno musculo esquelético más frecuente y genera altos costos a las instituciones de salud. Identificar tempranamente esta patología se ha convertido en una necesidad para abordar esta dolencia y disminuir el riesgo de cronicidad. En respuesta a ello se desarrolló en Reino Unido el Cuestionario STarT Back Screening Tool para direccionar el tipo de abordaje que deben recibir los pacientes con dolor lumbar inespecífico en los establecimientos de salud que brindan atención primaria.

El presente estudio tuvo como objetivo clasificar los pacientes con dolor lumbar inespecífico que recibirán terapia física en un hospital de San Juan de Lurigancho que brinda atención temprana y presenta altas demandas de este tipo de pacientes. Para ello elegimos el cuestionario STarT Back Screening Tool que está adaptado en varios idiomas. Sin embargo, no ha sido adaptado al contexto peruano. Por ello traducimos este cuestionario al castellano peruano y lo adaptamos culturalmente para obtener una versión fiable y consistente.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de cohorte transversal donde se evaluaron 145 pacientes entre las edades de 18 a 45 años de ambos sexos, con diagnóstico médico de dolor lumbar inespecífico.

Resultados: Dentro de los principales resultados se evidenciaron que el 40,69% pertenecen al grupo de riesgo bajo, el 39,31% son de riesgo medio y 20% pertenecen al riesgo alto. De acuerdo a nuestro estudio se evidenció que la población más afectada se da entre las edades de 28 a 35 años del sexo femenino con ocupación independiente.

Conclusiones: Es un primer paso necesario para identificar si el cuestionario STarT Back Screening Tool adaptado al castellano peruano, se puede usar para clasificar pacientes en los diferentes grupos de riesgo de manera efectiva para la atención primaria en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Conclusiones: Dolor lumbar Inespecífico, atención primaria, STarT Back Screening Tool, selección de pacientes.

SUMMARY

Nonspecific low back pain is the most frequent skeletal muscle disorder and generates high costs for health institutions. Early identification of this pathology has become a necessity to address this condition and reduce the risk of chronicity. In response to this, the STarT Back Screening Tool Questionnaire was developed in the United Kingdom to address the type of approach that patients with nonspecific low back pain should receive in health facilities that provide primary care.

The present study aimed to identify patients with non-specific low back pain who will receive physical therapy in a hospital in San Juan de Lurigancho that provides early care and presents high demands for this type of patients. For this we chose the STarT Back Screening Tool questionnaire that is adapted in several languages. However, it has not been adapted to the Peruvian context. Therefore, we translate this questionnaire into Peruvian Spanish and adapt it culturally to obtain a reliable and consistent version.

Methods: A descriptive, observational, cross-sectional cohort study was conducted, where 145 patients between the ages of 18 and 45 of both sexes were evaluated, with a medical diagnosis of nonspecific low back pain.

Results: Among the main results it was evidenced that 40.69% belong to the low risk group, 39.31% are of medium risk and 20% belong to high risk. According to our study, it was evidenced that the most affected population is between the ages of 28 to 35 years of the female sex with independent occupation.

Conclusions: It is a necessary first step to identify if the STarT Back Screening Tool questionnaire adapted to Peruvian Spanish can be used to effectively classify patients into different risk groups for primary care at the Hospital de San Juan de Lurigancho.

Key words: Non-specific lumbar pain, primary care, STarT Back Screening Tool, patient selection.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El dolor lumbar inespecífico (Dli), es decir de origen desconocido, es una de las dolencias más frecuentes en las consultas de atención primaria, con tasas que varían entre el 7% y 9% de las afecciones lumbares de la población en general. No se puede conocer el origen-causa en el 80% de estos episodios. Esto implica que no se debe a una fractura, compresión radicular, proceso oncológico o traumatismo.¹

El dolor lumbar llega a consumir una enorme cantidad de recursos de atención médica a través de consultas, chequeos, innumerables recetas y también interfiere en la actividad laboral del paciente.²

Una gran proporción de estos pacientes son recurrentes desarrollando síntomas crónicos, pudiendo ser una seria carga social y económica. Aunque suele parecer datos simples, se convierte en un problema de salud pública por su repercusión socioeconómica. Como consecuencia se observan citas para atenciones médicas a largo plazo y pacientes recurrentes por dolor persistente con tendencia a la cronicidad que no puedan ser dados de alta.³

Generalmente todo paciente con dolor de espalda es referido para recibir tratamiento fisioterapéutico, generando el embalse de pacientes en estas áreas de atención. A este nivel, es el fisioterapeuta el profesional que debe tomar decisiones durante la primera evaluación para facilitar la derivación de pacientes a otras especialidades, considerando que no todo paciente con dolor de espalda inespecífico es un candidato a recibir fisioterapia. Esto se debe a que la manifestación de dolor puede originarse en asociación a otras enfermedades patológicas de origen psicológico, neurológico, oncológico u otros.³

El Hospital San Juan de Lurigancho (Hsjl) pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), es el único de nivel II.2 en el distrito de Lima que alberga una población de 1 millón de habitantes según censo 2007. Esta sobre población ha generado que sea uno de los principales motivos de consulta de (Dli) y atención fisioterapéutica más frecuente en el servicio de medicina física y rehabilitación.⁴

Según las estadísticas del Análisis de la Situación de Salud (ASISHO) realizadas en el año 2013, de los 3,235 casos de consulta externa, 297 casos refieren el dolor lumbar como primera causa de motivo de consulta médica.⁴

En el año 2015 ASISHO refiere, que los pacientes con dolor lumbar atendidos en primera consulta aumentaron a 1037 y para el año 2016 habían aumentado a 1303.⁵

Entre los años 2013, 2015 y 2016 muestra un incremento importante, evidenciando una problemática dentro del (Hsjl). Por lo que, es sumamente importante, contar con un instrumento de fácil acceso, fiable y consistente.⁴

5

En el (Hsjl), existe una alta demanda de pacientes con (Dli). Por ello elegimos esta población para desarrollar el cuestionario STarT Back Screening Tool (Sbst). Esta herramienta evalúa los indicadores pronósticos (factores de riesgo físico y psicosociales) para la toma de decisiones que permitirán definir si el paciente es candidato a recibir tratamiento fisioterapéutico, evaluación más profunda o derivación a otra especialidad.⁶

Este cuestionario puede ser muy útil por su enfoque en los factores psicosociales por el estado de salud en general (envejecimiento, alteraciones musculo esqueléticas, estado general), psicológicos (cambios conductuales, miedo, catastrofismo, depresión), sociales (tipos de trabajo, economía, familias).⁶

En nuestro país El (Sbst) no se encuentra adaptado, es por ello que en el presente estudio debemos traducirlo al castellano peruano y adaptarlo culturalmente para obtener una versión confiable y consistente del mismo.

Por lo descrito anteriormente el presente estudio de investigación considera plantear el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico aplicando el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su edad en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?
- ¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su sexo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?
- ¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

1.3 Justificación del problema

Uno de los problemas principales para las instituciones de salud y pacientes es el (Dli), por sus costos elevados como también su alta prevalencia.⁷ Los profesionales de salud estamos llamados a poder detectar de forma temprana para así evitar el colapso de los servicios de atención, prediciendo resultados clínicos futuros en este tipo de problema, pero no es un proceso sencillo ya que su diagnóstico es un reto por no tener una causa clara.

El fisioterapeuta es el profesional que explora, evalúa y analiza el comportamiento físico, motor, cognitivo y conductual de la persona, mediante la observación, pero este tipo de evaluación no es suficiente. Cuando nos referimos de evaluación fisioterapéutica, debemos tener claro que no solo se basa en la observación, ni tampoco aplicación de test ortopédicos o radiografías. Sino que, además debemos considerar de una herramienta confiable y factible. a nuestro contexto que permita predecir resultados clínicos de una patología común, mediante la identificación de factores pronostico psicosociales.

En el presente estudio se realizó la adaptación transcultural del cuestionario (Sbst) como un aporte metodológico para su uso en nuestro contexto y nos permitirá seleccionar los pacientes que recibirán terapia física en las instituciones de salud. El fisioterapeuta podrá decidir qué tratamiento será adecuado para cada grupo de pacientes desde la primera consulta o si requiere derivación con otro especialista. Esta propuesta brinda un enfoque confiable, preventivo de calidad y factible, generado el desembalse de pacientes y disminuyendo la incidencia de la cronicidad.

La justificación teórica está basada en las experiencias desarrolladas en otras investigaciones donde se obtuvo resultados favorables para esos contextos. Un buen plan de abordaje terapéutico completo y eficaz genera resultados deficientes en lo que respecta a la recuperación si no se ejecuta una evaluación adecuada.

La justificación social, tiene el propósito de identificar de forma temprana a los pacientes con riesgo en padecer (Dli). Brindar un tratamiento adecuado y oportuno favorece la reinserción laboral, productiva y social de la persona, interviene en una mejor calidad de vida y disminuye los efectos discapacitantes que produce el dolor.

Es de nuestro interés realizar la presente investigación para colaborar en la solución de los problemas que presentan los servicios asistenciales de terapia física, respondiendo a la necesidad de la sociedad actual de brindar un servicio de calidad y calidez. Además, los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones más a profundidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivos general

Determinar cuántos pacientes con (Dli) serán seleccionados para recibir terapia física en el (Hsjl) según el cuestionario (Sbst).

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su edad en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.
- Identificar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su sexo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.
- Identificar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos (Pubmed, Scielo, Cochrane y Google Académico) donde, se encontró múltiples documentos relacionados con nuestra investigación. En la cual, se seleccionaron aquellos con características a fines a nuestro estudio para desarrollar nuestro marco teórico en el presente proyecto de tesis.

Matsudaira K, et Colls (2017).⁸ En su investigación “The Japanese version of the STarT Back Tool predicts 6 month clinical outcomes of low back pain”. Japón. Donde, tuvo como objetivo Investigar la capacidad predictiva en los pacientes con dolor lumbar crónico usando el cuestionario STarT Back Screening Tool versión japonesa. Material y Método: utilizados fueron, los datos que se obtuvieron mediante encuestas online y fueron llenadas por pacientes japoneses que sentían dolor lumbar. Los resultados obtenidos se evaluaron a los 6 meses con la escala numérica del dolor, el cuestionario de discapacidad Ronald-Morris y la dimensión EuroQol. Así mismo, analizaron las puntuaciones entre los tres grupos de riesgo del cuestionario STarT Back Screening Tool. Además, se examinó el dolor y el estado general de salud para determinar la asociación entre la cronicidad del dolor lumbar a los 6 meses. Resultados: De los 1228 voluntarios que respondieron la línea de base y las encuestas de seguimiento que fueron incluidas en este análisis. Las puntuaciones obtenidas de la escala numérica del dolor y el cuestionario de discapacidad Ronald-Morris fueron más altas en el grupo de alto riesgo y más bajas en el grupo de bajo riesgo. Las puntuaciones medias en el índice de dimensión EuroQol fueron más bajas en el

grupo de alto riesgo y más altas en el grupo de bajo riesgo. Un pequeño porcentaje de pacientes de alto riesgo percibe una mejora en el dolor de espalda baja a los 6 meses de seguimiento. En conclusión: El cuestionario STarT Back Screening Tool versión japonesa predijo resultados de dolor y discapacidad a los 6 meses. Además, es fácil de usar y detectar probabilidades de tener dolor lumbar crónico siendo útil para la iniciación de atención estratificada en entornos de atención primaria.

Riis A, et Colls (2017).⁹ En su investigación Titulado “Predictive ability of the STarT back tool: an ancillary analysis of a low back pain trial from Danish general practice”. Dinamarca. Cuyo objetivo fue investigar la capacidad del cuestionario STarT Back Screening Tool para la predicción de una mejora del 30% en la puntuación del cuestionario de discapacidad Ronald Morris. Método: como criterio de inclusión fue edades entre 18 a 65 años y criterio de exclusión fueron embarazos, fracturas, signos de patología. La puntuación del cuestionario STarT Back Screening Tool y el cuestionario Ronald Morris se administraron al inicio del estudio y nuevamente después de 4, 8 y 52 semanas. Resultado: 475 pacientes participaron en la resolución del cuestionario entre enero del 2013 y julio del 2014. De la sub población de 441 pacientes formaron muestra en población de estudio. De acuerdo con los resultados 124 pacientes pertenecieron al grupo de bajo riesgo, 176 obtuvieron mediano riesgo y 141 fueron de alto riesgo. Después de 8 semanas mostraron una mejoría del 61 por ciento en el grupo de bajo riesgo, 67 por ciento en el riesgo medio y de 33 por ciento en alto riesgo. Para las comparaciones obtenidas el grupo de alto riesgo no logra una comparación clínica relevante comparando con los dos grupos de riesgo. En conclusión: El cuestionario STarT Back Screening Tool fue predictivo para la mejora funciona en paciente con dolor lumbar inespecífico.

Hoo C, et Colls (2018).¹⁰ En su investigación titulada “Predicting outcomes of acute low back pain patients in emergency department”. Singapore. Cuyo objetivo fue investigar si el cuestionario STarT Back Tool podría proporcionar información pronóstica para los resultados a largo plazo de pacientes con dolor lumbar agudo que visitan el servicio de urgencias, que podrían beneficiarse de un tratamiento adecuado y oportuno en una etapa anterior. Método: El tipo de estudio fue prospectivo observacional de cohorte de 177 pacientes que consultaron por dolor lumbar inespecífico a partir de los 21, de ambos sexos, con historia y puntaje del dolor lumbar, que completaron el seguimiento por 6 meses. Los pacientes excluidos fueron fracturas, hernias del disco vertebral, caídas o deportes o condiciones médicas secundarias. Resultado: de los 368 pacientes con dolor lumbar inespecífico solo siguieron en el estudio 177 participantes. Conclusión: Los resultados de este estudio sugieren que el SBT tiene el potencial de proporcionar información pronóstica para pacientes con dolor lumbar en entornos de atención de emergencia. También proporciona a los profesionales de salud factores físicos y psicosociales relacionados con dolor lumbar inespecífico que pueden facilitar la toma de decisiones para el manejo.

Suri P, et Colls (2018).¹¹ En su investigación titulada: “Predictive Validity of the STarT Back Tool for Risk of Persistent Disabling Back Pain in a United States Primary Care Setting”. Con el objetivo de: Examinar la validez predictiva de la herramienta STarT Back para clasificar a las personas con dolor de espalda inespecífica en categorías de riesgo bajo, medio y alto de dolor de espalda incapacitante persistente, en la atención primaria de EE. UU. Método: Análisis secundario de datos de participantes que reciben atención habitual en un ensayo clínico aleatorizado. Se incluyeron 1109 pacientes, de los cuales no se consideró a pacientes menores de 18 años, con lesiones específicas o lesiones relacionadas al trabajo. Resultado: El cuestionario fue predictivo de los cuales el grupo con dolor lumbar inespecífico fueron de 22%. entre el grupo de bajo riesgo

tienen un porcentaje de 62% a comparación con el grupo de medio riesgo que fue de 80%. Conclusión: Descubrimos que los grupos de riesgo STarT Back separaron con éxito a las personas con dolor de espalda en distintas categorías de riesgo de dolor de espalda persistente y discapacitante a los 6 meses de seguimiento en la atención primaria de EE. UU. Estos resultados fueron muy similares a los observados en el estudio original de validación STarT Back. Este estudio de validación es un primer paso necesario para identificar si todo el enfoque STarT Back, incluido el tratamiento adaptado / dirigido, se puede utilizar de manera efectiva para la atención primaria en los EE. UU.

Morso L, et Colls (2018).¹² EEUU. En su investigación “The effectiveness of a stratified care model for non-specific low back pain in Danish primary care compared to current practice: study protocol of a randomised controlled trial”. Dinamarca. Su objetivo fue evaluar la rentabilidad y efectos clínicos de un modelo de estratificación en pacientes con dolor lumbar inespecífico en comparación con la práctica actual. Método: El tipo de estudio fue ensayo controlado aleatorio en la atención primaria en Dinamarca y regiones del sur. Los pacientes son reclutados por médicos generales en 41 consultorios y 21 centros de terapia. El médico realizara las evaluaciones, clasifica a los pacientes y envía los resultados electrónicamente a los fisioterapeutas que estarán cegados la puntuación obtenida del STarT Back Tool. Resultado: La atención estratificada puede asociarse con beneficios clínicos para pacientes con dolor lumbar a un menos costo, pero la evidencia es escasa. En conclusión: La atención estratificada es efectiva brindando mejores resultados al paciente y al mismo tiempo reduce costos para el tratamiento del dolor lumbar.

Yoshimoto T, et Colls (2019).¹³ Japan. Survey on chronic disabling low back pain among care workers at nursing care facilities: a multicenter collaborative cross-sectional study. Con el objetivo: en

determinar la prevalencia de dolor lumbar crónico que interfiere con el trabajo y los factores relacionados de dolor lumbar crónico, incluidos los factores psicosociales, entre los trabajadores de los centros de atención de enfermería. Metodo: En total, 1.345 trabajadores completaron el cuestionario autoadministrado sin datos faltantes (tasa de finalización: aproximadamente 60%) y fueron incluidos en el análisis. A todos los participantes se les aseguró la participación voluntaria, mientras que los supervisores y el personal de salud ocupacional no pudieron abrir los sobres sellados. En total, 1.345 trabajadores completaron el cuestionario autoadministrado sin datos faltantes (tasa de finalización: aproximadamente 60%) y fueron incluidos en el análisis. Resultado: Entre 1.704 encuestados, 359 participantes fueron excluidos debido a la falta de datos sobre variables en el presente estudio. Por lo tanto, 1.345 participantes fueron finalmente incluidos en el análisis. La proporción de género entre los encuestados excluidos fue que el 20.2% eran hombres y el 79.8% mujeres. Estos resultados fueron similares a los datos de los sujetos incluidos (25.9% para hombres y 74.1% para mujeres). Conclusión: Los factores psicológicos, incluidas las creencias para evitar el miedo o la tendencia somatizante, mostraron una asociación significativa con la lumbalgia crónica que interfiere con el trabajo, entre los trabajadores de los centros de atención de enfermería. Nuestros resultados sugieren que estos factores tendrían que ser considerados además de la detección de los factores de riesgo de cronicidad de dolor lumbar por SBST al evaluar a los trabajadores con dolor lumbar incapacitante crónico.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El dolor y manejo a través de la historia

A lo largo de la historia se ha tratado de describir una sola definición de dolor, pero se vuelve complejo al definir por ser un contexto distinto para cada persona ya sea por una sensación o emoción, creencias o actitudes científicas de acuerdo a cada época.

De este modo, para los antiguos egipcios como Aristóteles creía que el cerebro era regulador, donde toda sensación de emociones, sentimientos y razón se generaban desde el corazón. Al pasar de los años Descartes dio a conocer su primera propuesta racionalista, relacionando el dolor con el peligro o daño tisular transmitido hacia cerebro para su interpretación del suceso nocivo que situará en el alma y que responderá al estímulo (medula y cerebro).¹⁵

Desde ahí se empezó a entender que el cerebro al recibir el estímulo prendía el dolor y al bloquear el estímulo apagaría el dolor. De hecho, este tipo de terapia era una buena solución para su época. Donde el uso de compresas, corrientes o agentes físicos buscaban cortar la vía ascendente, que en la actualidad se conoce como teoría de la compuerta.

2.2.2 Actualizando la definición del dolor

Los primeros conceptos según La International Association for the Study of Pain (IASP, 1979) Formuló la siguiente definición: “Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”. Sin embargo, esta definición no es suficiente puesto que, deja de lado el contexto en el que se produce, las respuestas de retirada por reflejo, parte conductual de la persona que lo padece.¹⁶

Por su parte, Fordyce en 1978, dio a conocer una nueva definición: “El dolor es una experiencia desagradable que asociamos, en primer lugar, con lesión tisular o que describimos en función de tal lesión o ambos, y la presencia de la cual se nos muestra por alguna forma de conducta visible o audible”.¹⁷

Timoneda (1995) define el dolor como “Un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no solo una respuesta refleja, ni solo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes”. Como el componente sensorial discriminativo por su localización, intensidad, calidad y características temporo espaciales. El componente cognitivo evaluativo, que interpreta lo que está sintiendo y lo que ocurrirá. Y por último, el componente afectivo emocional, donde múltiples factores estarán involucrados entre ellas la angustia, temor, ansiedad, depresión, entre otras. Respuestas que se darán debido a experiencias previas, de acuerdo a la personalidad de la persona y con factores socioculturales.¹⁸

En suma, la definición más actual por Williams y Craig (2016); “El dolor es una experiencia angustiosa asociada con daño tisular actual o potencial con componentes sensoriales, emocionales cognitivos y sociales”. Este concepto ha podido evolucionar y englobar varios aspectos tanto fisiológicos, psicológicos, sociales.¹⁹

2.2.2.1 Clasificación del dolor

La clasificación del dolor se puede dar de múltiples formas eso dependerá de los factores que estén asociados a su definición. La clasificación se puede dar por la patogenia como es el neuropático, que estará producido por daño en los nervios periféricos describiéndose como quemante, punzante, difuso acompañado de alodinia, hiperestesia, hiperalgesia, disestesia y parestesia. Dolor nociceptivo que surge por un daño en los tejidos y por último el dolor

psicógeno se produce sin que haya daño en el sistema nervioso, interviniendo en el ambiente psicosocial que rodea al individuo. Estos estados de dolor tienen influencia social, psicológica, cognitiva, emocional influyendo en tiempo e intensidad del dolor.^{18, 19}

2.2.2.1.1 Clasificación del dolor según la expectativa de vida

Por lo general existen dos tipos de dolor:

El dolor maligno que se debe a una consecuencia de un proceso patológico (cancerígeno o sida) y el benigno, que no se debe a un proceso cancerígeno además de no comprometer la supervivencia del que lo padece.¹⁸

2.2.2.1.2 Clasificación del dolor según la región afectada

Según la IASP se puede distinguir: Dolor de la región cervical, dolor abdominal, dolor de espalda baja, dolor en miembros inferiores, dolor pélvico, entre otros.¹⁸

2.2.2.1.3 Clasificación según las características temporales

Se puede clasificar en episodios simples, continuo, recurrente y dolor paroxístico. O en dolor Agudo y Crónico, que desde el punto de vista práctico utilizamos con mayor frecuencia por las grandes diferencias que existen entre uno y otro, en cuanto a la modulación central del dolor, la repercusión sobre el individuo y el enfoque terapéutico.¹⁸

2.2.2.1.4 Clasificación de acuerdo al tiempo de duración del dolor^{18, 20}

Entre las clasificaciones con mayor aceptación en cuanto a tipos de dolor en función al tiempo de duración.

a) El dolor agudo; Este dolor es una señal de alarma que tienes escaso nivel psicológico de miedo y enfado que provocaran adaptar nuestro comportamiento para evitar usar la zona lesionada donde el organismo facilitara el trabajo de reparación tisular. En esta

época, la población busca querer eliminar el dolor por ser una experiencia desagradable olvidándose en la parte importante que el dolor ayuda a la recuperación del tejido.

- b) El dolor Crónico; A diferencia del dolor agudo, presenta un alto nivel de alarma que estará acompañado de componentes psicológicos con manifestaciones conductuales y sociales desagradables. Su duración es persistente a pesar que la lesión ha desaparecido. Además, de carecer propiedades reparadoras y por lo contrario puede producir cambios degenerativos. El dolor crónico; se distingue de dos tipos entre ellas tenemos: el benigno que no estará relacionado por un cáncer pudiendo afectar la parte psicológica de quien lo padece. Y por último el maligno, que se dará por un proceso oncológico afectando mucho más la parte psicológica.

2.2.2.1.5 Clasificación del dolor según el curso e intensidad que adopta el dolor

El curso que adopta el dolor puede ser continuo por la persistencia a lo largo del día sin desaparecer, como también el irruptivo que estará asociado con los pacientes de patología dolorosa crónica, con una duración relativamente corta como es el cáncer.^{18, 19, 20}

Según Puebla (2005), refiere el dolor leve que permitirá realizar actividad de la vida diaria, la intensidad moderada interferirá con las actividades habituales y requerirá de tratamientos con fármacos, el dolor de intensidad severa interfiere hasta con el descanso y requiere fármacos más fuertes.²⁰

2.2.3 Aspecto psicosocial del dolor

Como se describió anteriormente el dolor puede llegar a producir palabras de indefinición, ya sea por impotencia o frustración dando lugar a problemas psicológicos, aislamiento social, depresión, ansiedad alterando la personalidad de quien lo padece. Según estudios de (Covington 1991) y (Geisser, Robinson, 1994) refieren

que los pacientes a tener dolor tienen temor al movimiento por miedo a causar una lesión y el catastrofismo como factor importante en producir depresión relacionada con la discapacidad.²¹

Los pacientes que presentan estas dos características tienen más probabilidad de ausentismo laboral, mala salud, dolor generalizado y mayor impacto en costos socio sanitario de los que no padecen este problema.²²

2.2.4 Dolor lumbar y definición

El dolor lumbar se caracteriza según Casado, Moix y Vidal 2008; “Es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético localizado en el segmento final de la columna vertebral, entre la reja costal inferior y región sacra, pudiendo comprometer en la zona glútea, provocando deterioro funcional”.²³

El dolor lumbar es un problema muy común. Ocurre en países o poblaciones de ingresos bajos, medios y altos, desde niños hasta edades avanzadas. En la actualidad el dolor lumbar es la principal causa de discapacidad en el mundo. El costo por atención médica varían sustancialmente de un país a otro y puede estar influenciado por el contexto, sistemas sociales y creencias sobre la causa.²³

2.2.4.1 Clasificación diagnóstica ²⁴

- a) Dolor lumbar inespecífico; Se considera inespecífico cuando no se encuentra la causa donde el paciente no presenta dolor localizado o irradiado, proceso traumático o proceso oncológico. En este tipo de dolor se encuentran los factores sociales, biológicos, psicológicos y conductas que influirán en el proceso de cronificación.
- b) Dolor lumbar por enfermedad sistémica; Se produce por causas diversas entre ellas tenemos artrosis, osteoporosis, degeneración de los discos, proceso oncológico, entre otras.

- c) Dolor lumbar por comprensión radicular; Presenta afectación a las raíces espinales por una hernia discal o estenosis del canal.

2.2.4.1.1 Dolor Lumbar Inespecífico

El (Dli) no presenta una causa anatomopatológica conocida, solo en el 10% se identifica la causa aparente. Se caracteriza por presentar los siguientes síntomas: dolor en la zona baja o lumbar, irradiación hacia la zona del pie, dolor intenso al ponerse de pie o caminar y limitación a la movilidad por dolor.²⁵

Aunque un aproximado del 10% de estos pacientes desarrollen dolor lumbar crónico con alto índice de incapacidad. Se sabe que puede desaparecer en días o semanas mediante tratamientos convencionales o sin necesidad de requerir algún tratamiento, pero un porcentaje mayor en el (Dli) el tratamiento convencional presenta altísimos niveles de fracaso.²⁵

Es por este motivo que el fisioterapeuta y psicólogos deben presentar especial atención, tratando el problema desde los mecanismos que rigen el dolor, evitando así el complejo miedo – evitación del movimiento, controlando pensamientos y emociones negativas. Quizás deben ser técnicas que deben estar añadidas de forma coordinada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos entre otros profesionales de la salud.²⁶

Una propuesta actual es identificar subgrupos de pacientes con (Dli), aplicando estrategias como la información positiva y tranquilizadora que se le brinda al paciente, orientando a evitar el reposo en cama manteniendo una actividad física por prescripción del fisioterapeuta, brindar tratamiento psicológico cognitivo – conductual si es que presenta los signos psicosociales de mal pronóstico y reevaluación si es que se requiere.^{25, 26}

2.2.4.1.2 Epidemiología del dolor lumbar inespecífico

Según los datos que se van conociendo, la mayoría de personas experimentan dolor lumbar en su vida. Teniendo un impacto del 15 a 20 por ciento de la población que se ven afectados

anualmente por dolor lumbar. Suele ser frecuente entre las edades 20 y 40 años, por lo general se ve más afectado al sexo femenino.²⁷

En el Reino Unido, presenta una prevalencia entre el 15 al 20 por ciento ocasionando un gasto directos e indirectos aproximado de 238 mil millones de dólares por año. El (Dli) tiene mayor impacto en la atención médica debido a su alta prevalencia, causa por visitas frecuentes a los centros de salud.²⁷

La carga económica en el dolor lumbar en Australia se ha estimado 9,17 mil millones de dólares por año.²⁷

Según estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD), En Noruega el dolor lumbar y el dolor de cuello son las principales causas de ausentismo laboral al igual que otros países occidentales.²⁷

En un estudio del Seguro Social de Salud del Perú (Essalud 2017) refiere que el 85% de los pacientes que son atendidos en atención primaria presentan (Dli) .²⁸

2.2.4.1.3 Etiología del dolor lumbar inespecífico

De acuerdo a la causa, con un 70 por ciento es el dolor lumbar inespecífico, no tiene un diagnóstico claro. Por otro lado, encontramos con un 27 por ciento al dolor lumbar de origen mecánico que están incluidas las enfermedades degenerativas del disco, facetas y presencia de hernia discal. Con un 2 por ciento encontramos, de origen visceral o referido que no son malignos entre los casos gastrointestinales, aneurisma aórtico, enfermedades pélvicas, entre otros). Por último, el dolor lumbar misceláneo donde están incluidas las infecciones, las causas metabólicas, neoplásicas, inflamatorias que se presenta en el 1 por ciento.²⁸

2.2.4.2 Diagnóstico del Dolor lumbar inespecífico

Se debe iniciar los principales pilares fundamentales para la obtención de información entre ellos se encuentra la historia clínica, anamnesis y exploración física adecuada, con el fin de aclarar el panorama detectando el retraso de la recuperación.²⁸

El fisioterapeuta en su clínica debe disponer de información actualizada de una serie de preguntas que permitan detectar tiempo de duración, factores asociados, factores biopsicosociales y de técnicas que, mediante pruebas de provocación, bloqueos diagnósticos permita distinguir los diferentes tipos de dolor a nivel lumbar. Además, debería conocer su fiabilidad y valides entre ellas cuanto es su sensibilidad, especificidad, precisión y calidad en cada prueba diagnóstica.²⁹

La importancia de este proceso es poder detectar procesos benignos o malignos mediante los signos de alarma (fractura, luxación, estenosis vertebral, hernia del disco vertebral, aneurisma, infección, proceso oncológico, entre otros). En función a este proceso los pacientes serán clasificados entre los grupos de enfermedad sistémica, compresión radicular o (Dli).^{28, 29}

2.2.4.3 Pruebas complementarias para el dolor lumbar inespecífico³⁰

Entre las pruebas complementarias más utilizadas es la analítica, prueba de imagen y electromiografía.

Estas pruebas tendrán valor si los resultados corresponden con la exploración por un déficit neurológico graves o si pueden ser candidatos a patologías graves. Solicitar estas pruebas de rutina pueden causar costes y daños innecesarios

- a) Prueba analítica; Esta prueba solo se puede usar si se sospecha de un proceso tumoral, inflamatoria o una patología metabólica ósea.
- b) Técnica de imagen; entre la más utilizada tenemos a la radiografía que es usada para ver la disminución del espacio de los discos vertebrales, cambios óseos y las calcificaciones. La TAC es solicitada si se sospecha de una enfermedad orgánica. Su obtención se da en múltiples planos permitiendo evaluar con más resolución partes blandas como musculo, ligamentos, pedículos, entre otras. Otra prueba de imagen es la resonancia magnética, que permite la valoración en distintos planos del canal medular en su mayor longitud.
- c) Electromiografía; Es una técnica utilizada si se sospecha de la radiculopatía electrofisiológicamente identificable.

2.2.4.4 Factores de riesgo en el dolor lumbar inespecífico^{28, 29, 30}

Es evidente que algunos factores influyen en el curso y aparición del (Dli), de los cuales algunos se pueden modificar y otros no. Entre los principales factores de riesgo para este problema encontramos el contexto biológico por el envejecimiento de estructuras, musculo esqueléticas y fisiológicas incluyendo el sexo. En el contexto social encontramos la actividad laboral como condiciones desfavorables entre ellas la fatiga, estados anímicos, estado económico o familiar y la edad. Donde, estudios demuestran pacientes entre las edades 20 y 30 años presentaron dolor lumbar agudo con corta duración. Entre las edades de 40 años, los pacientes presentaron dolor irradiado hasta la planta de los pies y durante los 50 años, el dolor es más frecuente. Otros estudios señalan que entre los 20 a 40 años, los pacientes suelen presentar los primeros episodios de (Dli) y otras revisiones refieren que puede aparecer entre las edades de 35 a 45 años.

Pero también, debe estar incluido el factor Biopsicosocial que son particularmente útiles para predecir el desarrollo de dolor crónico en la espalda, pese a que, en la atención primaria son difíciles de detectar

y a menudo no se reconocen como; el estrés, la ansiedad, depresión, pensamientos negativos por la enfermedad o comportamientos adaptativos. Es importante mencionar que todo paciente que presente dolor puede beneficiarse de una estimación psicosocial, sin descuidar la parte biológica que pueda implicar su dolor.

Sin embargo, existen estudios en atención primaria que demuestran que los enfoques conductuales cognitivos ayudan a grupos seleccionados de pacientes con dolor crónico de espalda.

2.2.4.4.1 Otros factores que pueden retrasar la recuperación en el dolor lumbar inespecífico^{29,30}

Los factores que pueden retrasar la recuperación encontramos los síntomas o discapacidad fuera de proporción, dependencia química, depresión, insatisfacción en el trabajo, factores económicos, condiciones médicas, historial de abuso físico, entre otros. Si estos factores se reconocen temprano, se puede formular estrategias de intervención y evitar brindar un diagnóstico erróneo puede complicar los factores psicosociales del paciente.

2.2.4.5 Dolor lumbar inespecífico y discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la discapacidad como deficiencia o pérdida temporal de una función. Además, la definición de la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF), define a la discapacidad en otros aspectos generales como pérdida de la función, cambios en la estructura corporal, limitación en la participación y actividad.³¹

Los pacientes que padecen de dolor lumbar inespecífico refieren presentar limitación de movimiento por dolor y se ve reflejado en las actividades de sus vidas diarias.³¹ Con esta información podemos tener un planteamiento de que los pacientes menos activos pueden

ser aquellos que presenta un nivel alto de discapacidad y restricción mayor por (Dli).

2.2.4.6 Prevención en el dolor lumbar inespecífico³²

Una de las modalidades como prevención más eficaz y eficiente es poder predecir el pronóstico de los pacientes con dolor lumbar a través de pruebas de evaluación como cuestionarios, test u otros instrumentos previos al tratamiento en lugar de centrarnos por tratamientos alternativos para prevenir la cronicidad. Como dato importante también se debe tener en consideración los factores de riesgo con el fin de obtener resultados deseados para el abordaje del paciente.

Además, la actividad física regular ayuda a disminuir la tensión muscular generalizada disminuyendo el riesgo de padecer (Dli). Tener una mente positiva ante las molestias asumiendo que el dolor va a mejorar con el tiempo, acompañando una vida de alimentación saludable evitando el sedentarismo se podrían considerar como formas de prevención.

2.2.4.6 Regla de predicción clínica en el dolor lumbar inespecífico^{33, 34}

El cambio de paradigma en el abordaje profesional en busca de evidencia científica que avale y fundamente sus acciones han decidido buscar las mejores evaluaciones a través de información existente con la finalidad de la mejora de los pacientes. Estas reglas de predicción ayudan al evaluador a facilitar la toma de decisión de acuerdo al diagnóstico, pronóstico y la intervención del (Dli), entre las cuales integre o identifique factores de riesgo físicos, biomecánicos, psicológicos, sociales, estilo de vida y ocupacionales. El primer paso para tomar la decisión es mediante este orden.

a) Recopilación de datos; Obtención de datos históricos adecuados que confirmen su veracidad del caso. Esta etapa resulta difícil, complicada y difícil de controlar ya que todo lo que se realice está basado en esta etapa.

b) Reducción de datos; En este paso podemos obtener mucha información y debemos pasar a eliminar datos no oportunos para evitar la reducción de precisión del pronóstico.

c) Construcción de modelo; El modelo debe ser sencillo, para lograr aceptación del que tomara la decisión del caso. Un proceso complejo, pero ofrece un poco más de precisión y su sencillez brinda más apoyo.

d) Extrapolación del modelo; este proceso será realizado después de obtener los resultados precisos, revisando los datos históricos verdaderos, identificando los errores pronostico y luego se suma para identificar el margen de error.

2.2.5 Cuestionario STarT Back Screening Tool^{35, 36, 37}

El Cuestionario (Sbst) está diseñado para buscar indicadores pronostico que sean relevantes para la toma de decisiones iniciales, comprobar la eficacia clínica y rentabilidad del enfoque. Investigaciones recientes refieren que aporta beneficios para la salud, ahorro para los servicios por paciente y ahorro sociales por paciente. Como sabemos el dolor lumbar puede ser un problema considerable para algunas personas, con grandes costos por paciente y para la sociedad en general. Existen tratamientos efectivos para el dolor de espalda, pero a menudo el manejo basado en la intuición clínica por sí solo no logra igualar al paciente correcto con el tratamiento correcto. Este tipo de herramienta consiste en la aplicación de una cantidad de personas con una serie de preguntas o ítems relacionados a un problema de investigación que deseamos conocer. Se debe tener en cuenta que como todo instrumento de investigación pueden presentar ventajas y limitaciones. Diversos autores brindan referencias sobre ello.

Su manejo exitoso en el dolor lumbar se basa en una consulta efectiva caracterizada por la escucha y la entrega de información para ayudarlos a entender su problema.

Entre sus ventajas tenemos el ahorro de tiempo que nos permitirá poder encuestar a un gran número de personas en una sola vez y el encuestado pueda resolverlo de forma fácil, mientras el análisis estadístico agiliza las respuestas obtenidas. Otra de las ventajas se encuentra la aportación de información estandarizada; donde los encuestados responden las mismas preguntas, por lo que el evaluador puede comparar e interpretar las respuestas. Y por último la confidencialidad, donde el encuestado puede responder con mayor franqueza y sinceridad las interrogantes planteadas, ya que asegura el anonimato.

Entre las limitaciones más evidentes tenemos: El difícil diseño que pueda contribuir a despejar en nivel de relaciones entre varias variables, la redacción de las preguntas que impiden la profundización de lo que se quiere investigar y por último la elaboración de cuestionarios que con lleva tiempo, experiencia, así como dominio del investigador.

2.2.5.1 Puntos claves en el modelo de atención del STarT Back Screening Tool^{38, 39, 40}

- a) Las Pruebas de imagen no son necesarias para diagnosticar dolor lumbar agudo.** Estas pruebas de imagen conducen a intervenciones costosas e innecesarias, si son tomadas durante las primeras seis semanas. Si en la anamnesis no se encuentra banderas rojas, no sería necesario realizar una radiografía.
- b) En el dolor lumbar el autocuidado, tratamiento conservador son adecuados y efectivos.** Este tratamiento para el (Dli) está incluido la tranquilidad, evitación del reposo en cama y adicional a ello el uso de medicamentos en corta dosificación, dependiendo del riesgo.
- c) Los factores psicosociales pueden complicar el curso y desarrollar la cronicidad.** Este modelo recomienda el uso de

instrumentó que ayude a evaluar el riesgo de desarrollar dolor lumbar crónico y direccionar a un tratamiento apropiado.

- d) Un especialista en espalda no quirúrgico es el mejor recurso para pacientes con dolor lumbar que persiste por más de 6 semanas.** Un especialista no quirúrgico de la espalda puede obtener estudios de imagen apropiados, identificando el generador de dolor, recomendando o realizar intervención quirúrgica adecuada y acelerando la atención a un cirujano si es necesario.
- e) El dolor lumbar crónico persistente y el tratamiento no quirúrgico especializado es manejado mejor en equipo.** Este enfoque incluiría fisioterapia, fisiatría, anestesia o neurología con subespecialidad del dolor y apoyo de salud mental si está indicado.

2.2.5.2 Selección de pacientes con dolor lumbar inespecífico mediante el cuestionario (Sbst)

Seleccionar tempranamente subgrupos de bajo, mediano y alto riesgo de padecer (Dli), podría ser la solución a las altas demandas de atención.³⁹

Por ellos, es importante contar con una herramienta que permita clasificar y seleccionar a los pacientes con (Dli) para poder enfocar los tratamientos. También debemos conocer el origen de los factores que lo generan para ser abordados desde el enfoque conductual cognitivo desde la atención primaria.^{39, 40}

Todo profesional de salud debería desarrollar un rol importante en la atención primaria para prevenir y atender las necesidades y problemas que puedan presentarse en la población. Se debe contar para ello con instrumentos de evaluación y diagnósticos dentro del sistema de salud que disminuya gastos innecesarios.^{39, 40}

El cuestionario (Sbst) es usado como indicador pronóstico psicosociales y físicos que suelen ser modificables por el tratamiento fisioterapéutico. Donde las nueve preguntas evalúan los factores físicos como (dolor en pierna, cuello o espalda) y factores psicosociales (catastrofismo, molestia, depresión y ansiedad) estos indicadores son útiles para predecir si desarrollarían dolor lumbar crónico.^{39, 40, 41}

El cuestionario tiene 9 preguntas dicotómicas, donde las ocho preguntas se responde “si estás de acuerdo (si) o en desacuerdo (no)” y la novena pregunta es considerada una escala de likert por contener respuestas relacionada a la intensidad del dolor (sin dolor, ligero, moderado, intenso e insoportable). ^{39, 40, 41}

Estratifica a los pacientes con dolor lumbar en 3 grupos de riesgo (bajo riesgo – pequeña angustia con presencia de dolor lumbar) (medio riesgo – nivel moderado en discapacidad, angustia y dolor) y (alto riesgo – presencia de altos niveles de dolor, angustia y discapacidad). Que serán usadas en la atención primaria como prevención. ^{39, 40, 41}

El dolor dependerá del contexto que trae cada paciente esto quiere decir el lugar donde reside, la actividad laboral, creencias, situaciones en las que aumentarán o disminuirán sus síntomas. Por lo tanto, identificar las señales de peligro se dará mediante la clasificación ya que el dolor puede influir como experiencia propia en cada paciente. ^{40, 41}

La administración del cuestionario (Sbst) en la atención primaria para el (Dli) podría producir beneficios clínicos como económicos en comparación a las prácticas convencionales. ^{40, 41}

Los antecedentes internacionales mencionan la efectividad del cuestionario (Sbst) como una herramienta de pronóstico simple de atención estratificada que ayuda a identificar los factores de riesgo modificable (biomédicos, psicológicos y sociales). Fue desarrollado para sub agrupar pacientes en categorías de riesgo con puntuaciones basadas en factores de referencia, en lugar de resultados futuros. El objetivo es identificar y hacer coincidir a los pacientes con tratamientos basados en los tres sub grupos que propone el cuestionario (Sbst) para reducir el riesgo de tratamientos inespecíficos. ^{40, 41}

Es por ello, en nuestra investigación proponemos el uso del cuestionario (Sbst) para orientar los tratamientos, para que los pacientes puedan obtener mayor beneficio en sus tratamientos. Así, los tratamientos de rehabilitación pueden tener diferentes intensidades y modalidades, pero todas con un enfoque biopsicosocial.

2.2.5.2.1 Estratificación en grupos de riesgo en el dolor lumbar inespecífico mediante el cuestionario (Sbst)^{40, 41}

En primer lugar, el cuestionario permite contabilizar el puntaje total obtenido al responder las nueve preguntas propuestas. Si el puntaje obtenido por el participante en esta etapa es menor de 3, entonces siguiendo el algoritmo propuesto por el (Sbst) consideramos que se clasifica como bajo riesgo. Por el contrario, si el puntaje obtenido por el participante es 4 o más, entonces se procede a tener en consideración un segundo puntaje. Este segundo puntaje se obtiene de la contabilidad de las preguntas 5, 6, 7, 8 y 9 que corresponden a aspectos psicológicos. Si este segundo puntaje obtiene 3 o menos, será considerado grupo de mediano riesgo. Si el puntaje obtenido es 4 o más se considerará al participante en el grupo de alto riesgo.

2.2.5.3 Tratamiento según enfoque STarT Back Screening Tool ^{40, 41, 42}

Después seleccionar a cada paciente con (Dli), se le brindara un paquete de tratamiento diferente que coincida con su nivel de riesgo. Entre ellos tenemos:

- a) Bajo riesgo;** El abordaje se dará desde la atención primaria que incluirá asesoramiento profesional con los objetivos de resolver las inquietudes de estos pacientes mediante escuchar y brindar información adecuada. El profesional enfrentara el desafío de explicar el dolor lumbar, luchar con la angustia que presenta el paciente y desafiar sus creencias inútiles que evitan y retrasan su recuperación como prejuzgar a una persona por sus dolencias y que asuma que pertenece a ese grupo. Además, estará incluida la breve evaluación física, asesoramiento de actividad física, asesoramiento en la modificación en el estilo de vida, explicar que su problema tendrá buen pronóstico y que puede volver a consultar si es necesario.
- b) Medio riesgo;** En este grupo también se incluirá la misma información del grupo de bajo riesgo. Pero el objetivo principal es restaurar la función, minimizar la discapacidad incluso si el dolor no

cambia y apoyar la autogestión apropiada. Se aplicará los tratamientos habituales como ejercicios, terapia manual, agentes físicos, actividades funcionales, entre otros.

c) Alto riesgo; En este grupo estará incluido el paquete de bajo y medio riesgo. Pero sus objetivos serán reducir el dolor, reducir la discapacidad, manejo cognitivo conductual y físico del paciente. Los terapeutas deben estar capacitados y preparados para el manejo de este tipo de pacientes para permitir y abordar problemas más complejos como las barreras psicosociales adicionales en la recuperación. Además, los fisioterapeutas brindaran tratamientos según lo requerido como: Como 6 citas con un tiempo de duración de 1 hora durante tres meses combinando enfoques de comportamiento físico y cognitivo, identificación de obstáculos para su recuperación y enfoque cognitivo específico en las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales al dolor e impacto en la función.

2.2.5.4 Tratamiento Farmacológico en el dolor lumbar inespecífico

40, 41, 42

Los fármacos indicados para aliviar los síntomas agudos de un dolor lumbar son los analgésicos. Su tratamiento farmacológico será aproximadamente de dos semanas, con el fin de disminuir efectos secundarios por los medicamentos. Este tratamiento se les brinda a los pacientes por que buscan un alivio en sus síntomas de forma inmediata. Entre la clasificación de medicamentos tenemos los analgésicos no opioides (AINEs) que es usado por tener menos efectos adversos, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) su uso se centra en disminuir la inflamación, los analgésicos opioides que se usan para controlar estados severos, entre otros.

Como es mencionado, los fármacos pueden ayudar a disminuir el dolor, pero sus efectos solo se mantienen por cortos periodos. Por lo que se

debe buscar nuevas estrategias de intervenir con el fin de abordar de un modo más completo el dolor lumbar.

2.2.5.5 Tratamiento Fisioterapéutico en el dolor lumbar inespecífico

Existe la fisioterapia pasiva donde los pacientes reciben tratamiento mediante masajes, aplicación de calor o frío, corriente estimuladora llamado también agentes físicos. La segunda estrategia es la fisioterapia activa que está basado en la actividad física, entre ellas encontramos estiramientos, fortalecimientos, trabajo cardiovascular, entre otros.^{41, 42}

La guía de Essalud señala que la fisioterapia activa, aporta alivio por mucho más tiempo a diferencia de la fisioterapia pasiva.⁴³ Con respecto a la terapia manual, existen una gran variedad de técnicas concretas que están indicadas para el (Dli), pero su gran mayoría no han sido comprobadas científicamente.

Es necesario recalcar que el tratamiento médico, psicológico o fisioterapéutico no se sustituye entre sí, sino que los complementan con el objetivo preventivo rehabilitador.^{42, 43}

2.2.5.6 Tratamiento Psicológico en el dolor lumbar inespecífico^{44,} ^{45, 46}

Actualmente para los pacientes que padecen de dolor lumbar y están siendo tratados mediante fármacos, fisioterapia o cirugía; no están dando buenos resultados ya que participan otros factores que no son exclusivamente físicos. Es por esto, que la intervención psicológica para este tipo de pacientes es recomendable. Ya que la intervención física tiene el fin de mejorar la capacidad funcional, la intervención farmacológica tiene el propósito de calmar el dolor y la intervención

psicológica es cambiar la actitud del paciente haciendo frente a su problema, disminuyendo pensamientos negativos.

Como se acaba de comentar, para abordar el (Dli) es sumamente importante incluir el aspecto farmacológico, fisioterapéutico y psicológico buscando el beneficio humano como también económico. Como objetivo de mejorar resultados en los tratamientos, reducir riesgos y reducir costos sanitarios a médicos y pacientes.

2.2.5.7 Atención primaria en dolor lumbar inespecífico

Una característica importante es la explicación que rompe el paradigma de creencias, comportamiento físico y emocional que experimenta el paciente con (Dli). Los profesionales que participan en la atención primaria debemos modificar estas creencias erróneas que actúan como barreras evitando la consecuencia final del deterioro físico y sufrimiento emocional. ^{45, 46}

Una aportación por el fisioterapeuta en la atención primaria sería implementar estrategias que interfieran este proceso, además de, promocionar los hábitos físicos, deportivos para una buena salud. ⁴⁷

2.2.5.8 Importancia del ejercicio físico dosificado en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico ^{45, 46, 47, 48}

En esta parte consideramos como terapia activa el ejercicio físico como papel clave en el tratamiento en el (Dli). Este tipo de tratamiento además de ser económico, sencillo de realizar y con periodo de tiempo corto son fundamentales para el entrenamiento del organismo promoviendo el buen estado de salud.

Debemos tomar en cuenta las características físicas en cada momento de dolor, dentro de su ejecución el ejercicio se fácil de reproducir, la cantidad de ejercicios no sean numerosos, dentro de un ejercicio se

pueda evolucionar distintas posiciones y que el tiempo de duración sea corto.

Guía de prácticas clínicas, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos de calidad avalan la importancia del ejercicio como tratamiento en el (Dli). Con respecto a la prevención el nivel de evidencia no es tan fuerte ya que la mayoría de personas experimentarían dolor de espalda en algún momento de su vida. Por lo tanto, es poco factible diferenciar.

2.2.6 Terminología básica

- a) **Atención primaria:** Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. ⁴⁹
- b) **Dolor Lumbar inespecífico:** No presenta un diagnóstico patomecánico claro, no hay compresiones demostradas ni fractura o traumatismo directo. ⁵⁰
- c) **Grupo de riesgo:** Selección aleatoria que clasifica de forma independiente en tres categorías en función de la presencia de indicadores pronósticos físicos y psicológicos. ⁵¹
- d) **Cuestionario STarT Back Screening Tool:** Instrumento de evaluación breve y validado capaz de evaluar a los pacientes con dolor lumbar inespecífico en busca de indicadores pronóstico relevantes para la toma de decisiones iniciales. ⁵²
- e) **Factor psicosocial:** Elemento adaptado para la detección o identificación de angustia, falsas creencias y comportamientos mal adaptativos relacionados a su dolor o condición que puede estar complicando el problema real del paciente. ⁵³
- f) **Factor de riesgo:** Rasgo, exposición o característica que aumente la probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. ⁵⁴
- g) **Catastrofismo:** Constructo psicológico que amplifica las sensaciones dolorosas percibidas alterando el estado de ánimo, conducta de miedo o evitación. empeorando la calidad de vida de los pacientes. ⁵⁵

2.3 Variables e indicadores

- **VARIABLE 1:**

Dolor lumbar Inespecífico.

- **INDICADORES:**

| | INTENSIDAD DE DOLOR |
|------------------|----------------------------|
| EDAD | ALTO |
| SEXO | MEDIO |
| OCUPACION | BAJO |

- **VARIABLE INTERVINIENTE:**

Características sociodemográficos:

- Ama de casa
- Estudiante
- Dependiente
- Independiente

Operacionalización de variables

“CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECIFICO APLICANDO EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FISICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”.

| Variable | Definición Conceptual | Tipo de Variable | Escala de Medición | Dimensión | Indicadores | VALOR |
|--|---|------------------|--------------------|-----------|----------------------------------|---|
| DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO | Sensación dolorosa que se percibe a nivel de la columna lumbar, No presenta un diagnostico pato-mecánico claro. | Cualitativa | Nominal | DOLOR | IINTENSIDAD DE DOLOR | Alto Medio Bajo |
| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS | | | | | EDAD SEXO OCUPACIO | 18 – 27 28 – 35 36 – 45 Femenino Masculino Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente |

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, observacional y de cohorte transversal.^{56, 57}

Observacional ya que se explora a la población que presenta (Dli). Fue descriptivo porque solo se describió como es la distribución de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool. Y es de cohorte transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento, en un tiempo único procediendo a su descripción y análisis. Nuestro propósito fue describir las variables y responder el problema que se encontró en el momento de la investigación

3.1.1 Ámbito de Investigación

Este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho de Nivel II.2 ubicado en Canto Grande distrito de San Juan de Lurigancho.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población que estaba conformada para esta investigación fue de 232 pacientes con diagnóstico médico de dolor lumbar inespecífico que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Para el cálculo del tamaño de la población se tuvo como referencia a la población atendida durante los meses de julio, agosto y setiembre del 2017, que conto aproximadamente de 217 pacientes.⁵⁸

3.2.2 Muestra

La muestra fue conformada por 145 pacientes, debido a que 72 pacientes no cumplieron los criterios de selección.

3.2.3 Criterio de inclusión y exclusión

a) Criterio de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que asistan a la entrevista.
- Edades de 29 a 53 años.
- Comprensión del castellano peruano.

b) Criterio de exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no asistan a la entrevista.
- Pacientes con antecedentes patológicos relacionados con infección, inflamación, oncológicos y dolor lumbo - pélvico.
- Pacientes con déficit de comunicación y/o entendimiento.
- Pacientes que no hayan llenado correctamente las encuestas y/o escrito por sus datos.
- No comprende el castellano, no tiene traductor.

3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

Para el desarrollo de nuestra investigación se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario denominado STarT Back Screening Tool, donde se incluirá la edad, el sexo y la ocupación del paciente.

3.3.2 Procedimiento

El comité de expertos estaba conformado por dos traductoras profesionales y oficiales. Además, se requerirán de siete fisioterapeutas con grado de doctorado, magister, licenciados con más de cinco años de experiencia en dolor lumbar inespecífico que realizaran la revisión y generaran sus propuestas. No se les informo de su existencia previo a este estudio, para evitar un sesgo que podría ser guardado, porque podría ser generado por la información que se encuentra en la internet.

1. La traductora oficial realizará la traducción. Luego de obtener la traducción del instrumento se pudo notar que los términos tenían un significado específico en un idioma, pero en nuestro contexto presentaba un significado distinto y de difícil comprensión. Estos resultados obtenidos se discutieron con todo el comité de experto de forma presencial, por correo electrónico y mediante llamadas.
2. El comité de expertos se encargó de revisar de forma individual las preguntas del cuestionario llegando a la conclusión de encuestar a 15 pacientes con (Dli) al azar para que informen sobre las dificultades encontradas y el significado de cada pregunta con la finalidad de obtener un instrumento claro y de fácil comprensión al contexto peruano.
3. A continuación, se solicitó permiso al Director General del Hospital San Juan de Lurigancho, Dr. Pablo Samuel Córdoba Ticse, con una carta de autorización y presentando el proyecto de

investigación en la unidad de docencia e investigación, luego se procedió a coordinar con la jefa del servicio de medicina física, la Dra. Betsabe Quispe Cacsiri para dar inicio en la recolección de datos y obtener acceso al servicio donde se aplicará el cuestionario.

4. Se seleccionan los pacientes con diagnóstico médico de (Dli), que cumpliera los criterios de selección. Luego se les solicita llenar un consentimiento informado detallado, teniendo una duración de 10 minutos. En esta entrevista se toma la prueba piloto solicitando el significado percibido y la redacción para verificar su correcta comprensión.
5. Posteriormente se pasó a discutir con los jueces experto sobre los hallazgos encontrados asegurando una adecuada adaptación y que sea aceptadas por los pacientes evaluados. Para poder determinar este proceso se volvió a entrevistar a 15 pacientes con diagnóstico de (Dli) de forma individual evaluando los enunciados corregidos, comprensión de cada pregunta y exactitud en la categorización de la respuesta.
6. Para obtener la versión final se pasa a traducir la última versión del cuestionario con la versión original asegurando la equivalencia semántica y cultural. Obteniendo la versión final.
7. Se reclutaron 45 pacientes con diagnóstico medio de (Dli) entre las edades de 18 a 45 años para obtener la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach presentando una confiabilidad de 0,714 muy confiable para efectuar el trabajo.

3.4 Instrumento

Para esta investigación se utilizó el cuestionario STarT Back Screening Tool realizado por los investigadores, la cual consta en 3 partes.

Parte I: Características sociodemográficas: edad, sexo, ocupación.

Parte II: Identificar los factores físicos y psicosociales que puede ayudarnos a modificar o eliminar todas las señales de peligro a través de las 9 preguntas.

Parte III: Contabilizar la puntuación total y puntuación psico para luego clasificar a los pacientes en tres categorías de riesgo y que los terapeutas físicos puedan dirigir las intervenciones a cada subgrupo.

Este instrumento está diseñado para evaluar a los pacientes de atención primaria con (Dli) en busca de indicadores pronostico que sean importantes para la toma de decisiones inicial mediante los dos puntajes: Puntaje total y puntaje psico o angustia.

Al realizarse los análisis mediante el uso del coeficiente α de Cronbach se obtiene ($\alpha = 0,714$), nos confirma que los ítems del cuestionario STraT Back Screening Tool será útil como método de estratificación pronostica para identificar grupos de riesgo.

Este es un cuestionario de pronóstico simple de 9 preguntas que ayuda a identificar factores de riesgo modificables biomédicos, psicológicos y sociales para el dolor lumbar inespecífico, además de ser corto y simple de administrar. A los pacientes seleccionados con dolor lumbar inespecífico se les administrará el cuestionario, después de responder se pasa a contabilizar las preguntas positivas en general y las psicosociales. Posteriormente, los pacientes pasaran a ser seleccionados en bajo, medio y alto riesgo.

Este enfoque brinda asesoramiento al grupo de bajo riesgo, el grupo de medio riesgo recibirá terapia inmediata más asesoramiento, pero al grupo de alto riesgo se requerirá tratamiento especializado que incluya consideraciones psicosociales y cognitivas.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

La aplicación del cuestionario estuvo dirigida por los investigadores aplicándose en 5 días. En el primer y segundo día se realizó el llenado del cuestionario (Sbst), en el tercer día se verifico que el cuestionario este llenado en su totalidad por los pacientes que aceptaron ser parte de la investigación del Hospital San Juan de Lurigancho. El cuarto y quinto día se realizó el traslado de datos al Microsoft Excel, para posteriormente, sean procesados a la base de datos SPSS versión 23.0.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principales fundamentos éticos. Es por ello que la información obtenida es confidencial, por lo cual se realizó un acta de consentimiento informado, respetando la confidencialidad de los pacientes participantes, dando la opción de poder participar o no en el estudio realizado. (Anexo)

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento se obtuvo por el coeficiente Alfa de Cronbach, que tiene valores entre uno y cero.

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES

| | |
|------------------------|----------------|
| Baja confiabilidad | : 0.01 a 0. 60 |
| Moderada confiabilidad | : 0.61 a 0.75 |
| Alta confiabilidad | : 0.76 a 0.89 |
| Muy alta confiabilidad | : 0.90 a 1.00 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,714 | 9 |

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.714, por lo que quiere es que el instrumento tiene Moderada confiabilidad.

Los resultados estadísticos que se detallan, corresponden a la “**CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECIFICO APLICANDO EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FISICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**”.

Tabla 1

Clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico

Tabla Riesgo DLI

| | | Riesgo DL | | | Total |
|-------|------------------------|-----------|--------|-------|--------|
| | | Bajo | Medio | Alto | |
| Total | Recuento | 59 | 57 | 29 | 145 |
| | % dentro de Riesgo DLI | 40,69% | 39,31% | 20,0% | 100,0% |

Fuente propia

Análisis: En la tabla 1, Se observó que del total de 145 pacientes encuestados con dolor lumbar inespecífico el 40,69% pertenecen al grupo de riesgo Bajo. Asimismo, el 39,31% pertenecen al grupo de riesgo medio que requerirán terapia física inmediata. Además, se observó que el 20% pertenecen al grupo de riesgo alto que requerirán terapia física especializada.

Tabla 2

Clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su edad

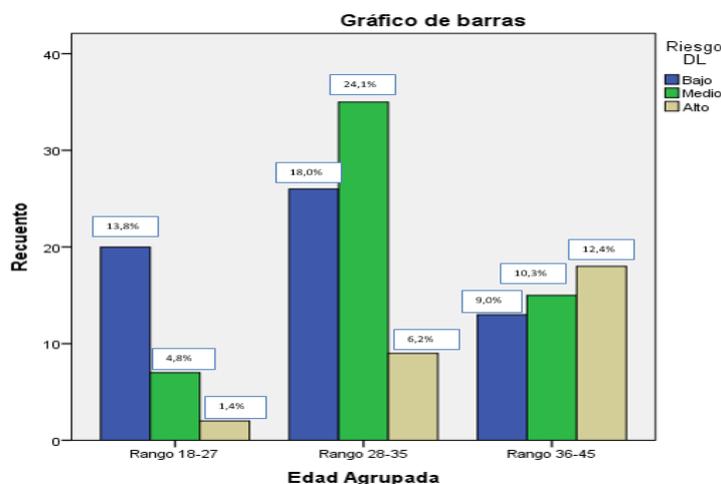
Tabla cruzada Edad Agrupada*Riesgo DLI

| | | | Riesgo DLI | | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|------------|--------|--------|-------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Edad Agrupada | Rango 18-27 | Recuento | 20 | 7 | 2 | 29 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 13,8% | 4,8% | 1,4% | 20,0% |
| | Rango 28-35 | Recuento | 26 | 35 | 9 | 70 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 18,0% | 24,1% | 6,2% | 48,3% |
| | Rango 36-45 | Recuento | 13 | 15 | 18 | 46 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 9,0% | 10,3% | 12,4% | 31,7% |
| Total | Recuento | 59 | 57 | 29 | 145 | |
| | % dentro de Riesgo DLI | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente propia

Gráfico 2

Clasificación de los pacientes para recibir terapia física según su edad



Fuente propia

Análisis: En la tabla N° 2 y gráfico N° 1 se observó que del total de 145 pacientes encuestados con dolor lumbar inespecífico el 48,3% pertenecen al rango de 28 a 35 años, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo medio con un 24,1%. Asimismo, el 31,7% pertenecen al rango de 36 a 45 años, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo alto con un 12,4%. Además, se observó que el 20% pertenecen al rango de 18 a 27 años, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 13,8%.

Tabla 3

Clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su sexo

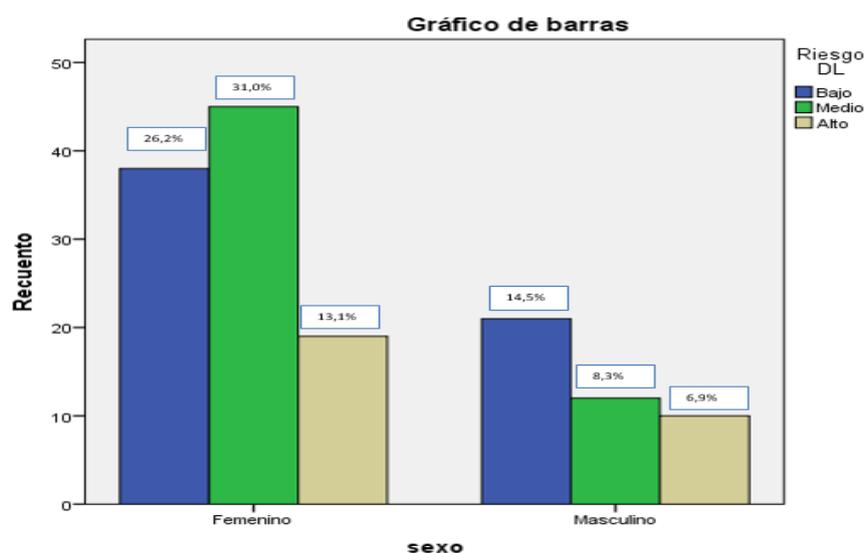
Tabla cruzada sexo*Riesgo DLI

| | | | Riesgo DLI | | | Total |
|-------|-----------|------------------------|------------|--------|--------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| sexo | Femenino | Recuento | 38 | 45 | 19 | 102 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 26,2% | 31,0% | 13,1% | 70,3% |
| | Masculino | Recuento | 21 | 12 | 10 | 43 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 14,5% | 8,3% | 6,9% | 29,7% |
| Total | | Recuento | 59 | 57 | 29 | 145 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente propia

Gráfico 3

Clasificación de los pacientes para recibir terapia física según su sexo



Fuente propia

Análisis: En la tabla N° 3 y gráfico N° 2 se observó que del total de 145 pacientes encuestados con dolor lumbar inespecífico el 70,3% pertenecen al sexo femenino, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo medio con un 31,0%. Asimismo, el 29,7% pertenecen al sexo masculino, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 14,5%.

Tabla 2

Clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación

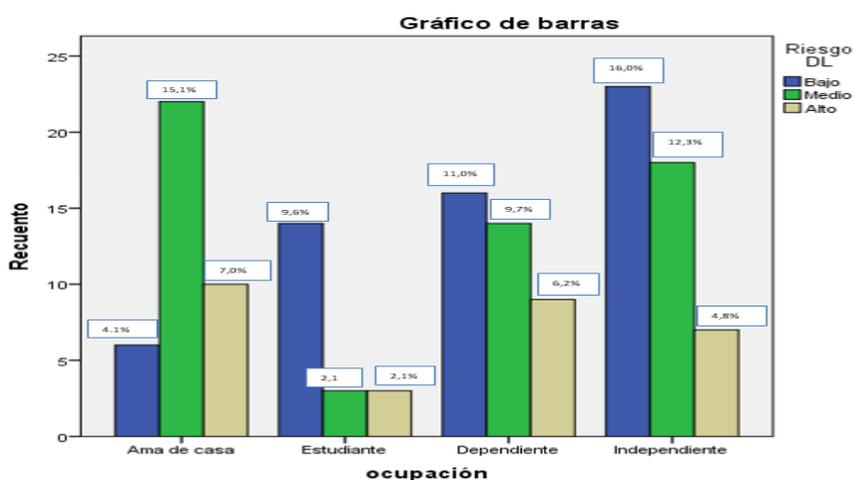
Tabla cruzada ocupación*Riesgo DLI

| | | | Riesgo DL | | | Total |
|-----------|---------------|------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| ocupación | Ama de casa | Recuento | 6 | 22 | 10 | 38 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 4,1% | 15,1% | 7,0% | 26,2% |
| | Estudiante | Recuento | 14 | 3 | 3 | 20 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 9,6% | 2,1% | 2,1% | 13,8% |
| | Dependiente | Recuento | 16 | 14 | 9 | 39 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 11,0% | 9,7% | 6,2% | 26,9% |
| | Independiente | Recuento | 23 | 18 | 7 | 48 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 16,0% | 12,3% | 4,8% | 33,1% |
| Total | | Recuento | 59 | 57 | 29 | 145 |
| | | % dentro de Riesgo DLI | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente propia

Gráfico 4

Clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación



Fuente propia

Interpretación: En la tabla N° 4 y gráfico N° 3 se observó que del total de 145 pacientes encuestados con dolor lumbar inespecífico el 33,1% pertenecen al grupo independiente, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 16,0%. Asimismo, el 26,9% pertenecen al grupo dependiente, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 11,0%. Además, el 26,2% pertenecen al grupo de riesgo medio con un 15,1%. Terminando con un 13,8% perteneciendo al grupo estudiante, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 9,6%

4.2 Discusión

Como sabemos el dolor lumbar inespecífico es el trastorno musculoesquelético más común, con una gran prevalencia y altos costos. Demostrando que existen varios factores asociados en la no recuperación de este problema como la ocupación, edad, sexo, factores psicosociales y dolor irradiado siendo indicadores importantes de la cronicidad. Diagnosticar es un desafío, porque a menudo la causa no está clara basándonos en el tratamiento intuitivo teniendo como resultado abordar al paciente incorrecto con el tratamiento incorrecto.

Por este motivo se puso en marcha el cuestionario STarT Back Screening Tool tiene como objetivo evaluar los indicadores de pronóstico en pacientes con dolor lumbar, categorizar a los pacientes en grupos de riesgo y guiar el tratamiento.

Los resultados de este estudio mostraron de los 145 pacientes encuestados el 40,69% pertenecen al grupo de riesgo bajo, 39,31% al grupo de riesgo medio y 20% al grupo de riesgo alto. Resultados similares obtuvieron Choo y Suet¹⁰, donde el total de su población fue de 177 pacientes de los cuales el 29,9% pertenece al grupo de riesgo bajo, 39% representa al grupo de riesgo medio y 31,1% pertenece al grupo de alto riesgo. Con respecto a Suri y Delaney¹¹, demostró resultados parecidos con 41,9% representa al grupo de riesgo bajo, 36,7% al grupo de riesgo medio y 21,4% pertenece al grupo de riesgo alto a pesar de contar con 1218 encuestados.

De acuerdo a la edad en nuestro estudio encontró un 48,3% al rango de 28 a 35 años, teniendo como mayor porcentaje el grupo de riesgo medio con un 24,1%. Asimismo, el 31,7% pertenecen al rango de 36 a 45 años, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo alto con un 12,4%. Además, se observó que el 20% pertenecen al rango de 18 a 27 años, siendo con mayor porcentaje el grupo de riesgo bajo con un 13,8%. Sin embargo, no se encontró claro la explicación en el rango de edad en que grupo fue más afectado.

Nuestro estudio demostró que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje con 70,3% a comparación del sexo masculino con 29,7%. A diferencia de Choo y Suet¹⁰, encontró al sexo masculino más afectado en un 62,1% con respecto al sexo femenino con un 37,9%.

De acuerdo a la ocupación en nuestra investigación se encontró a los independientes con 33,1% localizando más encuestados en riesgo bajo con 16%, seguido de la ocupación dependiente con 26,9% con más encuestados en el grupo de riesgo bajo con 11%, a diferencia con la ocupación ama de casa con 26,2% localizando más encuestados en el grupo de riesgo medio con 15%, a comparación con los estudiantes que presentaron 13,8% siendo más encuestados en el grupo de riesgo bajo. Sin embargo, no se encontró estudios similares para hacer la comparación según la ocupación.

Contar con un instrumento para el dolor lumbar inespecífico que además permita seleccionar y dirigir el tratamiento a cada grupo de riesgo, brindará un gran impacto positivo ya que podría brindar mejores resultados para el paciente, reducir costos para el tratamiento, poder brindar una atención de calidad y no esperar largas citas para una atención.

Por lo tanto, este estudio debe ser tomado en consideración para realizar nuevas investigaciones ya que no existen estudios similares a profundidad. Este estudio brinda una aportación más amplia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El cuestionario STarT Back Screening Tool adaptado al castellano peruano, fue desarrollado en nuestro contexto para detectar resultados clínicos de una patología común que nos permitirá decidir qué tipo de abordaje será adecuado para cada grupo de pacientes desde su primera evaluación. Este instrumento además de ser de fácil acceso es comprensible que puede ser usado en la atención primaria para pacientes con dolor lumbar inespecífico brindando información pronóstica.
- Los hallazgos de este estudio sugieren que el STarT Back Screening Tool adaptado al castellano peruano tiene el potencial de proporcionar información pronóstica para los pacientes con dolor lumbar inespecífico en los entornos de atención y la toma de decisiones para el tratamiento de este problema de acuerdo al grupo de riesgo.
- Existe una alta incidencia con respecto a la edad que oscila entre los 28 a 35 años, que requerirán terapia física inmediata por ser clasificados al grupo de riesgo medio.
- Respecto al sexo se encontró al sexo femenino con mayor incidencia que requerirán el 31% terapia física inmediata y el 13,1% requerirán terapia física especializada.
- En cuanto a la ocupación el grupo de riesgo que requerirá mayor atención será la ocupación independiente brindando información de asesoramiento donde le permita resolver las dudas de angustia que retrasen su recuperación

5.2 Recomendaciones

- Este es el primer estudio que fue adaptado al contexto peruano para la detección de dolor lumbar inespecífico en la atención primaria según el cuestionario StarT Back Screening Tool por lo que se recomienda estudiar las respuestas cognitivas en personas mayores ya que puede brindar una mala información.
- Se recomienda ser prudentes en la recolección de datos para la clasificación de los pacientes como la edad por el proceso degenerativo, descartar procesos oncológicos, fracturas e infecciones ya que puede tener un incorrecto tratamiento o generar tratamientos excesivos.
- Se recomienda evaluar los factores biopsicosociales y funcionales en la primera consulta a través de instrumentos confiables para obtener mayor información del paciente.
- Se sugiere realizar folletos educativos, videos como también programas de promoción y prevención para cada grupo de riesgo para así disminuir la prevalencia en el dolor lumbar inespecífico.
- Se recomienda implementar este estudio con poblaciones más grandes por carecer de antecedentes nacionales directos y compararlas con un Gold standard como el cuestionario Örebro Musculoskeletal.
- Se hace hincapié que el profesional debe estar preparado para explicar el dolor, lidiar con la angustia y desafiar creencias inútiles que son barreras para la recuperación del paciente.

CAPITULO IV: REFERENCIAS

1. Casado M, Moix J, Vidal J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y Salud*. 2008; pág.19(3): 379-92.
2. Van M, Koes B, Bombardier C. Low back pain. *Rev Best Pract Res Clin Rheumatol*. [Internet]. 2002; 6 (5): 761-775. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/berh.2002.0267>
3. Hayden J, Dunn K, Van der D, Shaw W. What is the prognosis of back pain? *Rev Best Pract Res Clin Rheumatol*. [Internet]. 2010; 24 (2): 167-179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20227639>
4. Análisis de la situación de salud Hospitalaria del hospital San Juan de Lurigancho 2017. Análisis de los determinantes de salud del 01/01/2016 al 07/12/2017.
5. Análisis de la situación de salud Hospitalaria del hospital San Juan de Lurigancho 2014. Reporte de Morbilidad por Diagnostico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del 12/05/2013 al 26/05/2014.
6. Hill J, Dunn K, Lewis M, Mullis R, Main C, Foster N, et al. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Rev Arthritis & Rheumatism*. [Internet]. 2008; 59 (5): 632-641. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.23563>
7. Maniadakis N, Gris A. The economic burden of back pain in the uk. *Rev Pain*. [Internet]. 2000; 84 (1): 95-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10601677/>
8. Matsudaira K, Oka H, Kikuchi N, Haga Y, Sawada T, Tanaka S. The japanese version of the STarT back tool predicts 6-month clinical outcomes of low back pain. *Rev Journal of Orthopaedic Science*. [Internet]. 2017; 22 (2): 224-229. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S094926581630241X?via%3Dihub>
9. Riis A, Rathleff M, Jensen C, Jensen M. Predictive ability of the STarT back tool: an ancillary analysis of a low back pain trial from Danish general practice. *Rev BMC Musculoskeletal Disorders*. [Internet]. 2017; 18 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569517/>

10. Choo C, Suet J, Jiang B, Equbal S, Li H, Kwok M. Predicting outcomes of acute low back pain patients in emergency department. *Rev Medicine*. [Internet]. 2018; 97 (26): 11247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039631/>
11. Suri P, Delaney K, Rundell S, Cherkin D. Predictive Validity of the STarT Back Tool for Risk of Persistent Disabling Back Pain in a United States Primary Care Setting. *Rev Arch Phys Med Rehabil*. [Internet]. 2018; 1 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6064386/>
12. Morso L, Schiøttz C, Søndergaard J, Andersen N, Pedersen F, Olsen K, et al. The effectiveness of a stratified care model for non-specific low back pain in Danish primary care compared to current practice: study protocol of a randomised controlled trial. *Rev Trial*. [Internet]. 2018; 19 (1): 315. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994129/>
13. Yoshimoto T, Oka H, Fujii T, Kawamata K, Kokaze A, Koyama Y, et al. Survey on chronic disabling low back pain among care workers at nursing care facilities: a multicenter collaborative cross-sectional study. *Rev J Pain Res*. [Internet]. 2019; 12: 1025–1032. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6498961/>
14. Morso L, Schiøttz C, Søndergaard J, Andersen N, Pedersen F, Olsen K, et al. The effectiveness of a stratified care model for non-specific low back pain in Danish primary care compared to current practice: study protocol of a randomised controlled trial. *Rev Trials*. [Internet]. 2018; 19 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29884217>
15. Dagnino J. Definiciones y clasificación del dolor. *Rev ARS Medica*. [Internet]. 1994; 23 (3): 1-6. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1034/914>
16. Goicoechea A. La indefinición de dolor de la IASP. [Internet]. 2009. <https://arturogoicoechea.com/2009/10/28/la-indefinicion-de-dolor-de-la-iasp/>
17. Fordyce W. Behavioural science and chronic pain. *Postgrad Med J*. [Internet]. 1984; 60: 865-868. Disponible en: <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/60/710/865.full.pdf>
18. Timoneda F. Definición y clasificación del dolor. *Rev UCM*. [Internet]. 1996; 4: 49-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038562>

19. Williams A. y Craig K. Updating the definition of pain. Rev PAIN. [Internet]. 2016; 157 (11): 2420–2423. Disponible en: https://www.aaalac.org/BOD/AdhocNewsletter/Updating_the_definition_of_pain_Pain2016.pdf
20. Puebla D. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncología. [Internet]. 2005; 28 (3): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es.
21. Geisser M, Robinson M, Keefe F, Weiner M. Catastrophizing, depression and the sensory, affective and evaluative aspects of chronic pain. Rev Pain. [Internet]. 1994; 59 (1): 79-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7854806>
22. Michael P, Mcgrail J, Lohman W, Gorman R. Disability prevention principles in the primary care office. Rev AAFP. [Internet]. 2001; 6 (4): 679-683. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2001/0215/p679.html>
23. Moix J, Casado I. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. Rev Clínica y Salud. [Internet]. 2011; 22 (1): 41-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618548003.pdf>
24. Seguí M, Gérvas J. El dolor lumbar. Rev SEMERGEN. [Internet]. 2002; 28 (1): 21-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-dolor-lumbar-13025464>
25. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the global burden of disease 2010 study. Rev Annals of the Rheumatic Diseases. [Internet]. 2014; 73: 968-974. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/73/6/968>
26. Salvioli S, Pozzi A, Testa M. Movement control impairment and low back pain: State of the art of diagnostic framing. Rev Medicina. [Internet]. 2019; 55 (9): 548. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1010-660X/55/9/548/htm>
27. Tolosa I, Constanza Z, Mora M. Predicción clínica del dolor lumbar inespecífico ocupacional. Rev Cienc Salud. [Internet]. 2012; 10 (3): 347-368. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v10n3/v10n3a05.pdf>
28. Castillo G, De la Flor M. IETSI. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia. guía en versión corta a GPC N°2. Perú, diciembre 2016. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_corta.pdf

29. Balague F, Mannion A, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. Rev Lancet. [Internet]. 2012; 379 (9814): 482-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21982256>
30. Valle C, Olivé M. Red flags of low back pain. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010; 11 (1): 11:24-7.
31. Fernández M, Gomez F, Hermosa J, Kazemi A, Miguens X, Rodriguez M, et al: Dolor lumbar. PAS. [Internet]. 5-122. Disponible en: <https://www.ffomc.org/sites/default/files/PAS%20DOLOR%20LUMBAR-MONOGRAFIA.pdf>
32. Vazquez J, Bilbao A, Diez J, Diez A, Gaité L, Gómez A, et al. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=48CAAEC7A7DBB6D2CFB3CA842540C190?sequence=1
33. Serrano J. Dolor Lumbar. The family watch [Internet]. 2018 May [Cited 2019 Jul 4]. 1-10. Disponible en: <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/RIDSPF-n%C2%BA-95-mayo-2018.pdf>
34. Roca R. Las reglas de predicción clínica. ¿dónde reside su utilidad?. Blog dels estudis de ciències de la salut. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2014/03/26/las-reglas-de-prediccion-clinica-donde-reside-su-utilidad/>
35. Keele University. STarT Back Evidence based implementation of stratified care. [Internet]. Reino Unido: Keele University [2014 de July 22; cited 2019 Oct 12]. Disponible en: <https://STarTback.hfac.keele.ac.uk/>
36. Kendel L, Beales D, O'Sullivan P, Rabey M, Hill J, Smith A. The predictive ability of the STarT back tool was limited in people with chronic low back pain: a prospective cohort study. Rev Journal of Physiotherapy [Internet]. 2018; 64 (2): 107-113. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695531830016X>
37. Keele University. Lumbar disorders: screening for yellow flags. Rev Orthopaedic Spinal Service. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/747578804a59d4b2afd4>

- [ef7633bbffe0/YellowFlagScreeningSTarTBack-RAH-AlliedHealth-120123.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-747578804a59d4b2afd4ef7633bbffe0-mN5Vy4O](https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/2211/241559_Kendell%20Michelle%202016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
38. Kendall M. The utility of the STarT back screening tool in a population with chronic low back pain: a prospective study. [Tesis doctoral]. Australia: School of physiotherapy and exercise science. Curtin University; 2016. Disponible en:
https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/2211/241559_Kendell%20Michelle%202016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
39. Ryan S. STarT Back Screening Tool. El Blog Abilitylab [Internet]. Chicago: Shirley Ryan; [citado 29 de octubre 2019]. Disponible en:
sralab.org/rehabilitation-measures/STarT-back-screening-tool
40. O'sullivan P, Lin I. Acute low back pain Beyond drug therapies. Rev. PainManagementToday. [Internet]. 2014; 1 (1): Disponible en:
<http://www.pain-ed.com/wp-content/uploads/2014/02/Osullivan-and-Lin-Pain-management-today-2014.pdf>
41. Hill J. Overview of the STarT Back approach: This overview includes both details about using the tool to identify back pain patients' risk-status and the matched targeted treatment pathways. [Internet]. Disponible en:
<https://STarTback.hfac.keele.ac.uk/wp-content/uploads/2019/02/STarT-Back-supporting-statement.pdf>
42. Hill J, Dunn K, Lewis M, Mullis R, J. Main C, Foster N, et al. A primary care back pain screening tool: Identifying patient subgroups for initial treatment. Rev Arthritis and Rheumatism. [Internet]. 2008; 59 (5): Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/art.23563>
43. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Lumbalgia. Guía en Versión Extensa. GPC N°2. Perú, diciembre 2016. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf
44. Colaboradores de la fisiopedia. Enfoque START Back [Internet]. Physiopedia; [consultado el 27 de agosto de 2019]. Disponible en:
https://www.physio-pedia.com/STarT_Back_Approach

45. Wachholtz A, Fitch C, Makowski S, Tjia J. A Comprehensive Approach to the Patient at End of Life: Assessment of Multidimensional Suffering. Rev South Med J. [internet]. 2017; 109 (4): 200-206. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824542/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824542/)
46. Vlaeyen J, Morley S. Cognitive-behavioral treatments for chronic pain: what works for whom?. Rev Clin J Pain. [Internet]. 2005; 21 (1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15599126/>
47. Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, et al. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. Disponible en: http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Low_back_pain_guia_NICE_2009.pdf
48. García F, Alcántara S. Importancia del ejercicio físico en el dolor lumbar inespecífico. Rev Rehabilitación. [Internet]. 2003; 37 (6): 323-32. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/ejercicio_dolor_lumbar_in_especifico.pdf
49. Organización mundial de la salud. Atención primaria de salud. [Internet]. 2019 de Oct 12; citado el 2019 July 06]. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
50. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Rev The Lancet. [Internet]. 2017; 389 (1): 736-747. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30970-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30970-9/fulltext)
51. Corteguera M y Col. Protocolo de actualización de la lumbalgia en el área de salud. Disponible en: <https://semosteopatia.files.wordpress.com/2016/06/protocolo-lumbalgia07-04-3.pdf>
52. Keele University. STarT Back Evidence based implementation of stratified care. [Internet]. Reino Unido: Keele University [2014 de July 22; cited 2019 Oct 12]. Disponible en: <https://STarTback.hfac.keele.ac.uk/research/>

53. Colaboradores de la fisiopedia. Herramienta de detección de espalda STarT. [Internet]. Physiopedia; [consultado el 27 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.physio-pedia.com/STarT_Back_Screening_Tool
54. Rojas D. Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de villa María del Triunfo, 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima Universidad Científica del Perú; 2016.
55. Lozano C. Factores de riesgo de la lumbalgia en trabajadores operativos en una compañía petrolera de Piura. [Tesis de postgrado]. Piura: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima; 2017
56. Monteagudo S, Escariz, Bach A, Baviano G. Catastrofismo ante el dolor crónico. [Internet]. Grupo investigación dolor musculoesquelético y control motor; [2018 de May 12; citado el 2019 de Agosto 17]. Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.com/2018/03/12/catastrofizacion-ante-el-dolor-cronico/>
57. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6 ed. Distrito Federal: Interamericana. Editor S.A; 2016
58. Fidas G. Arias. Proyecto de investigación inducción de la metodología científica. 5 ed. Caracas: Episteme; 2012.
59. Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho. Reporte de morbilidad por dorsalgia del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del 01/07/2016 al 31/09/2016.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECIFICO APLICANDO EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FISICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”.

Autores: Melgar La Torre, Julio Fernando. Y Hurtado Martínez, Jesús.

| Formulación de la pregunta | Objetivos | Variables | Indicador | Valor | Metodología | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|--|---|----------------|-------------------------------|--|--|--|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico aplicando el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico aplicando el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> | V. 1 DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO | GRADO DE DOLOR | Bajo Mediano Alto | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptiva, observacional y de cohorte transversal.</p> | <p>Población:</p> <p>Estará conformada por el total de pacientes con (Dli) atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> | <p>Técnica:</p> <p>Entrevista</p> |
| | | V. 2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS | Edad | 18 – 27 28 – 35 36 – 45 | | | |
| | | | Sexo | Femenino Masculino | | | |
| | Ocupación | Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente | | | | | |

| Problema Específico: | Objetivo Específico: | | | | | Muestra: | Instrumento: |
|---|---|--|--|--|--|---|--|
| <p>¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según EL CUESTIONARIO SBST SEGÚN su edad en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> | <p>Determinar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su edad en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> | | | | | <p>La muestra será igual al total de la población de pacientes con (Dli) del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> | <p>Cuestionario STarT Back Screening Tool (Sbst)</p> |
| <p>¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según EL CUESTIONARIO SBSTSEGUN su sexo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> | <p>Determinar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su sexo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> | | | | | | |
| <p>¿Cuál es la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según EL CUESTIONARI SBST SEGÚN su ocupación en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> | <p>Determinar la clasificación de los pacientes con dolor lumbar inespecífico según su ocupación en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> | | | | | | |

Anexo 2: Cuestionario original

The Keele STarT Back Screening Tool

Patient name: _____ Date: _____

Thinking about the last 2 weeks tick your response to the following questions:

| | Disagree 0 | Agree 1 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 I have only walked short distances because of my back pain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Overall, how bothersome has your back pain been in the last 2 weeks?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Not at all | Slightly | Moderately | Very much | Extremely |
| <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Total score (all 9): _____ Sub Score (Q5-9): _____

© Keele University 01/08/07
Funded by Arthritis Research UK

The STarT Back Tool Scoring System

```

graph TD
    TotalScore[Total score] --> ThreeOrLess[3 or less]
    TotalScore --> FourOrMore[4 or more]
    ThreeOrLess --> LowRisk[Low risk]
    FourOrMore --> SubScore[Sub score Q5-9]
    SubScore --> ThreeOrLessSub[3 or less]
    SubScore --> FourOrMoreSub[4 or more]
    ThreeOrLessSub --> MediumRisk[Medium risk]
    FourOrMoreSub --> HighRisk[High risk]
    
```

© Keele University 01/08/07
Funded by Arthritis Research UK

Anexo 3: Traducción

TRADUCCIÓN AL CASTELLANO PERUANO DE UN CUESTIONARIO PARA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO

Respetada traductora: Usted ha sido seleccionada para traducir al castellano peruano un cuestionario de uso internacional para la clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico. Este cuestionario ha sido utilizado en el idioma inglés británico y será el instrumento que usaremos en la investigación titulada: "CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO SEGÚN EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019" Los investigadores son el Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y el Sr. Hurtado Martínez, Jesús Santiago, teniendo como asesor de la investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia.

Esta traducción es de vital importancia para lograr que las proporciones sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración y le entregamos las preguntas del cuestionario.

No incluimos el nombre de dicho cuestionario para evitar sesgo en esta etapa de la investigación.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos de la traductora:

Sally Milagros Zevallos Pizarro

Formación Académica:

Traducción e Interpretación

Tiempo de Experiencia Laboral: 3 años Grado Académico: Licenciada en Traducción e Interpretación

Institución Laboral:

Penta International SAC

| CUESTIONARIO EN INGLÉS EUROPEO | CUESTIONARIO TRADUCIDO AL CASTELLANO PERUANO |
|---|---|
| 1. My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks. | 1. Mi dolor de espalda se ha extendido hacia mis piernas en algún momento en las últimas 2 semanas. |
| 2. I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks. | 2. Tuve dolor en el hombro o el cuello en algún momento en las últimas 2 semanas. |
| 3. I have only walked short distances because of my back pain. | 3. Solo he caminado distancias cortas debido a mi dolor de espalda. |
| 4. In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain. | 4. En las últimas 2 semanas, he demorado en vestirme más de lo habitual debido al dolor de espalda. |
| 5. It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active. | 5. No es seguro para una persona con una condición como la mía, tener una vida físicamente activa. |
| 6. Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time. | 6. He tenido pensamientos que me hacen sentir angustia la mayoría del tiempo. |
| 7. I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better. | 7. Siento que mi dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar. |
| 8. In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy. | 8. En general, no he estado disfrutando de todas las cosas que solía disfrutar. |
| 9. Overall, how bothersome has your back pain been in the last 2 weeks? - Not at all - Slightly - Moderately - Very much - Extremely | 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable |

Observaciones:

Firma:


Sally Milagros Zevallos Pizarro
CTP N° 0322



**TRADUCCIÓN AL CASTELLANO PERUANO DE UN CUESTIONARIO PARA
CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO**

Respetada traductora: Usted ha sido seleccionada para evaluar la traducción de un cuestionario de uso internacional para la clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico. Este cuestionario ha sido traducido del idioma inglés británico al castellano peruano y será el instrumento que usaremos en la investigación titulada: "CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO SEGÚN EL CUESTIONARIO START BACK SCREENING TOOL, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019". Los investigadores son el Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y el Sr. Hurtado Martínez, Jesús Santiago, teniendo como asesor de la investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia.

Esta evaluación de la traducción es de vital importancia para lograr que las proporciones sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración y le entregamos las preguntas del cuestionario.

No incluimos el nombre de dicho cuestionario para evitar sesgo en esta etapa de la investigación.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos de la traductora:

Jenny Lisseth García Torres

Formación Académica:

Traducción e Interpretación

Tiempo de Experiencia Laboral: 4 años. Grado Académico: Licenciada en Traducción e Interpretación.

Institución Laboral:

ESTRAD TRADUCCIÓN Y SERVICIOS LINGÜÍSTICOS SAC.

II. Usted calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Equivalencia semántica, Equivalencia de idioma, equivalencia experiencial y Equivalencia conceptual.

III. Cuestionario en inglés original.

Anexo 4: Puntuación de la traducción

| CUESTIONARIO EN INGLÉS | CUESTIONARIO TRADUCIDO AL CASTELLANO PERUANO | EL INSTRUMENTO ESTÁ CORRECTAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO | LAS PALABRAS COLOQUIALES ESTÁN CORRECTAMENTE TRADUCIDAS AL CASTELLANO PERUANO | LAS PALABRAS ESTÁN CORRECTAMENTE ADAPTADAS A LA CULTURA PERUANA | LAS PALABRAS TIENEN EL MISMO SIGNIFICADO CONCEPTUAL EN AMBAS CULTURAS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks. | 1. Mi dolor de espalda se ha extendido hacia mis piernas en algún momento en las últimas 2 semanas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2. I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks. | 2. Tuve dolor en el hombro o el cuello en algún momento en las últimas 2 semanas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3. I have only walked short distances because of my back pain. | 3. Solo he caminado distancias cortas debido a mi dolor de espalda. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4. In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain. | 4. En las últimas 2 semanas, he demorado en vestirme más de lo habitual debido al dolor de espalda. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5. It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active. | 5. No es seguro para una persona con una condición como la mía, tener una vida físicamente activa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6. Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time. | 6. He tenido pensamientos que me hacen sentir angustia la mayoría del tiempo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7. I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better. | 7. Siento que mi dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8. In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy. | 8. En general, no he estado disfrutando de todas las cosas que solía disfrutar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9. Overall, how bothersome has your back pain been in the last 2 weeks? - Not at all - Slightly - Moderately - Very much - Extremely | 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | 4 |

Observaciones:


Jenny Lisseth García Torres
CTP Nº 0631



Firma:

Fecha:

Anexo 4: Adaptación juicio de expertos

| VERSIÓN ORIGINAL | TRADUCTOR CERTIFICADO | PRIMERA ADAPTACIÓN | SEGUNDA ADAPTACIÓN |
|---|--|--|--|
| My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks. | Mi dolor de espalda se ha extendido hacia mis piernas en algún momento en las últimas 2 semanas. | ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? |
| I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks. | Tuve dolor en el hombro o el cuello en algún momento en las últimas 2 semanas. | ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? |
| I have only walked short distances because of my back pain. | Solo he caminado distancias cortas debido a mi dolor de espalda. | ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? |
| In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain. | En las últimas 2 semanas, he demorado en vestirme más de lo habitual debido al dolor de espalda. | En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? |
| It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active. | No es seguro para una persona con una condición como la mía, tener una vida físicamente activa. | ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? |
| Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time. | He tenido pensamientos que me hacen sentir angustia la mayoría del tiempo. | ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? |
| I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better. | Siento que mi dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar. | ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | ¿Piensa que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? |
| In general, i have not enjoyed all the things i used enjoy. | En general, no he estado disfrutando de todas las cosas que solía disfrutar. | En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? |
| Overall, how bothersome has your back pain been in the last 2 weeks? - Not at all - Slightly - Moderately - Very much - Extremely | En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable |

Anexo 5: Primera prueba piloto

Lee con atención cada una de las preguntas y marca con una (x)

Por ello, te agradecemos que seas sincero, pienses las respuestas y contestes con libertad, pues tu opinión es muy valiosa.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SI | NO | NO ENTIENDO LA PREGUNTA | OBSERVACIONES |
|---|----|----|-------------------------|---------------|
| 1. Mi dolor de espalda se ha extendido hacia mis piernas en algún momento en las últimas 2 semanas. | | | | |
| 2. Tuve dolor en el hombro o el cuello en algún momento en las últimas 2 semanas. | | | | |
| 3. Solo he caminado distancias cortas debido a mi dolor de espalda. | | | | |
| 4. En las últimas 2 semanas, he demorado en vestirme más de lo habitual debido al dolor de espalda. | | | | |
| 5. No es seguro para una persona con una condición como la mía, tener una vida físicamente activa. | | | | |
| 6. He tenido pensamientos que me hacen sentir angustia la mayoría del tiempo. | | | | |
| 7. Siento que mi dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar. | | | | |
| 8. En general, no he estado disfrutando de todas las cosas que solía disfrutar. | | | | |
| 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? <ul style="list-style-type: none"> - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | | | | |

Anexo 6: Prueba piloto final

Lee con atención cada una de las preguntas y marca con una **(x)** si logras comprender la pregunta.

Por ello, te agradecemos que seas sincero, pienses las respuestas y contestes con libertad, pues tu opinión es muy valiosa.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SI | NO | NO ENTIENDO LA PREGUNTA | OBSERVACIONES |
|---|----|----|-------------------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | | | | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | | | | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | | | | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | | | | |
| 5. ¿Cree usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | | | | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | | | | |
| 7. ¿Piensa que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | | | | |
| 8. ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | | | | |
| 9. ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? <ul style="list-style-type: none"> - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | | | | |

Anexo 7: Confiabilidad

Cuestionario Start Back Screening Tool

Investigador (es) : Jesús Santiago Hurtado Martínez
 Julio Fernando Melgar Torre
 N° de encuestado : 45 participantes.
 Asesora de Proyecto : Rodríguez Siu, Kattia Cecilia.
 Programa estadístico : Spss V. 23 para Windows 10.
 Número de Ítems : 9 ítems.

Estadísticas de elemento

| Ítems | Media | Desviación estándar | N |
|--------|-------|---------------------|----|
| Item01 | ,4889 | ,50553 | 45 |
| Item02 | ,7778 | ,42044 | 45 |
| Item03 | ,3333 | ,47673 | 45 |
| Item04 | ,2889 | ,45837 | 45 |
| Item05 | ,3556 | ,48409 | 45 |
| Item06 | ,5333 | ,50452 | 45 |
| Item07 | ,2889 | ,45837 | 45 |
| Item08 | ,4889 | ,50553 | 45 |
| Item09 | ,0889 | ,28780 | 45 |

Estadísticas de elemento de resumen

| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza | N de elementos |
|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|----------|----------------|
| Medias de elemento | ,405 | ,089 | ,778 | ,689 | 8,750 | ,038 | 9 |
| Varianzas de elemento | ,212 | ,083 | ,256 | ,173 | 3,085 | ,003 | 9 |
| Covariables entre elementos | ,046 | -,038 | ,129 | ,167 | -3,400 | ,002 | 9 |
| Correlaciones entre elementos | ,217 | -,189 | ,567 | ,756 | -3,002 | ,033 | 9 |

Estadísticas de escala

| Media | Varianza | Desviación estándar | N de elementos |
|--------|----------|---------------------|----------------|
| 3,6444 | 5,189 | 2,27791 | 9 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,712 | ,714 | 9 |

Conclusión:

El instrumento Cuestionario Start Back Screening Tool, es confiable para la presente investigación presentando una confiabilidad 7,14 según el Alfa de Cronbach

Anexo 8: Cuestionario Adaptado

Fecha: _____

The STarT Back Screening Tool

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

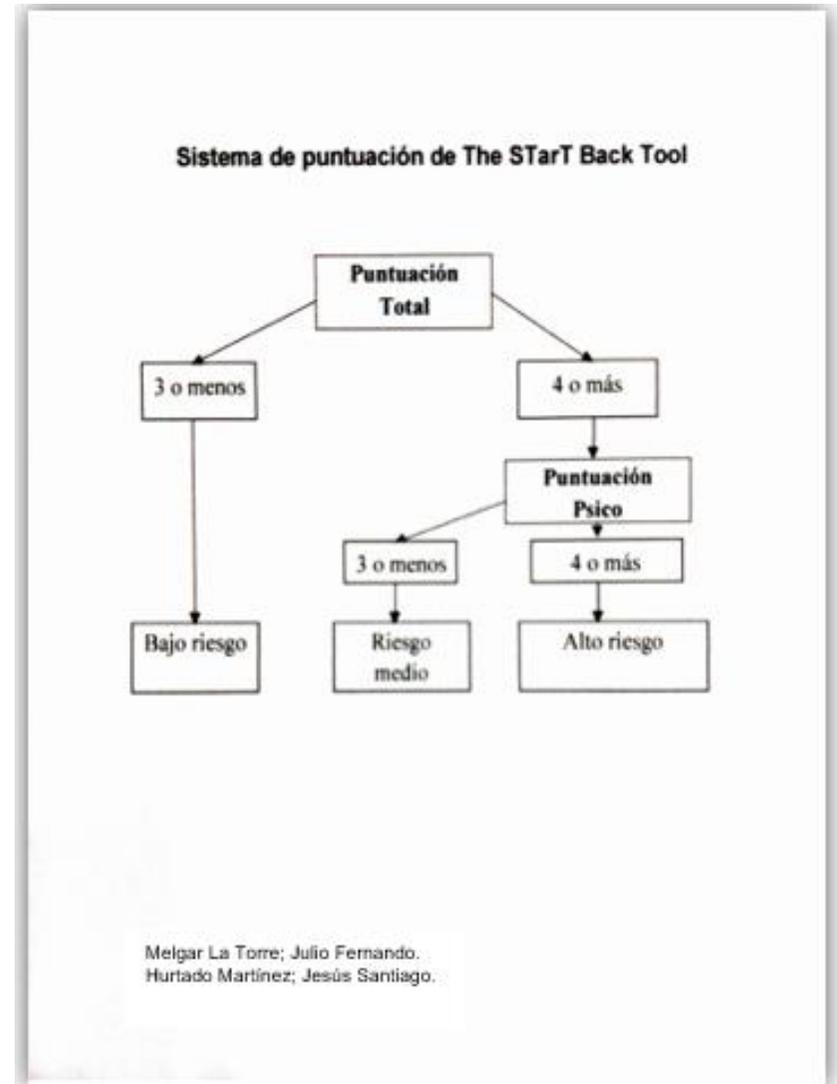
Piense en las últimas dos semanas y marque su respuesta a las siguientes preguntas:

| | NO | SI |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 |
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Cree usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Piensa que el dolor de espalda que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Su condición la ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sin dolor | Ligero | Moderado | Intenso | Insoportable |
| <input type="checkbox"/> |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

Puntuación total (9): _____ Puntuación Psico. (Q5, 6,7,8,9): _____



Anexo 9: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo: _____
he sido informado del proyecto de investigación "Dolor lumbar inespecífico, una propuesta de selección para terapia física en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019"; en el que sido invitado a participar. Que tiene como objetivo: Determinar cuántos pacientes con dolor lumbar inespecífico serán seleccionados para recibir terapia física en el Hospital San Juan de Lurigancho según el cuestionario Start Back Screening Tool.

La presente investigación es conducida por los bachilleres: Hurtado Martínez, Jesús Santiago y Melgar La Torre, Julio Fernando, ambos egresados de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario que permitirá obtener información necesaria para el desarrollo de la investigación. Esto tomará aproximadamente 5 minutos.

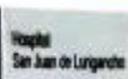
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

_____ de _____ del 2019

Firma

Testigo

Anexo 10: Carta de autorización

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  | Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y "hombres" "Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad" |
|---|---|---|---|---|

MEMORANDUM N° 0575-2019-UADI-HSJL

A : DR.GIOVANNI MENESES FLORES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN : SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

FECHA : Canto Grande, 30 de Octubre del 2019



Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de investigación titulada: **"DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO, UNA PROPUESTA DE SELECCIÓN PARA TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019."** Se solicita se brinde las facilidades del caso a los tesisistas: **MELGAR LA TORRE, JULIO FERNANDO** y **HURTADO MARTÍNEZ, JESUS**, de la Universidad Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Pre - Grado EAP, Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, con la finalidad de Optar el Título Profesional de Licenciado e Tecnología Médica y Rehabilitación, se Aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradeciendo su atención al presente queda de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.



SCAT/UC
CE/W/MS

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
AV. CANTO GRANDE S/N RÍO PARABURO 11 TEL. 388-6075 3872308 - 6960 215



Anexo 11: Ficha de validación de expertos



Universidad
Norbert Wiener

"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STarT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019", para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|----|----|--------------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | SUCESOS EN EMISIÓN |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Sugerencias:

D. C. J.
 C.E. CURRY CONSULTING LTD.
 CONSULTING
 TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 RED INSTITUCIONAL PASADILLA
 A.A.S. Es. Se.

"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STarT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019", para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|----|----|-------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | Y | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | Y | | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | Y | | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | Y | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | Y | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | Y | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | Y | | |

Sugerencias:

Fecha: _____



Sello y firma Juez experto.

**"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario
STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el
hospital San Juan de Lurigancho, 2019"**

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STarT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019", para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|----|----|-------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Sugerencias:

Fecha: _____


 Sello y firma Juez experto.



Universidad
Norbert Wiener

"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Rosa V. Rodríguez Carazo

Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STarT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Sugerencias:

Fecha: 16-11-19

Rosa V. Rodríguez Carazo
Sello y firma Jefe experto.



Universidad
Norbert Wiener

"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STarT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019", para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|----|----|-------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Sugerencias:

Fecha: _____


Sello y firma Juez experto.



Universidad
Norbert Wiener

"Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario
STaRT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el
hospital San Juan de Lurigancho, 2019"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

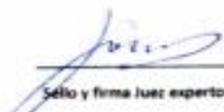
Por la presente le saludamos y solicitamos tenga a bien dar su opinión respecto al cuestionario STaRT Back Screening Tool traducido al castellano peruano el cual será utilizado en la investigación "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STaRT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| Item | Criterio | SI | NO | Observación |
|------|---|----|----|-------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4 | La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Sugerencias:

Fecha: _____


Sello y firma juez experto.

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

Tabla: Criterios de Valoración del juicio de Expertos

| |
|--|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada. |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable. |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. |

Tabla #: Valores de Evaluación del Juicio de Expertos

| CRITERIOS | JUECES | | | | | | VALOR P |
|-----------|--------|----|----|----|----|----|---------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| TOTAL | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 42 |

1: acuerdo 0: desacuerdo

| |
|--------------------------------------|
| PROCESAMIENTO: |
| Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES |
| Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES |

b: grado de concordancia

significativa



$$b: 41 \times 100\% = \mathbf{0.9111}$$

$$\frac{41}{41+4}$$

Confiability del instrumento según Herrera

| | |
|--------------|-------------------|
| 0,53 a menos | Validez nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez baja |
| 0,60 a 0,65 | Válida |
| 0,66 a 0,71 | Muy válida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente validez |
| 1.0 | Validez perfecta |

Anexo 4: Ficha de validación de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario "STarT Back Screening Tool" (SBST) traducido al castellano peruano

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario traducido al castellano peruano "STarT Back Screening Tool" (SBST), el cual será utilizado en la investigación titulada "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" teniendo como investigador al Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y al Sr. Hurtado Martínez, Jesús, y como Asesor de la Investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia. Es de vital importancia su opinión para lograr que las proposiciones en mención sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de las ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración.

I Datos del Evaluador

Nombres y Apellidos

TOMAS TOBIAS PIZARRO GÓZAR

Formación Académica

Lic. TM. en Terapia Física y Rehabilitación

Tiempo de Experiencia Laboral

Grado Académico *Magíster.*

Institución Laboral

H. Guillermo Almonara.

II Objetivos de la Investigación: Identificar cuantos pacientes con dolor lumbar inespecífico recibirán terapia física, según el cuestionario STarT Back Screening Tool en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

III Criterio de Evaluación para el cuestionario adaptado al contexto peruano "STarT Back Screening Tool"

Respetado juez usted evaluará las preguntas del 1 al 9 del cuestionario

Se le presenta a continuación un cuadro con las categorías a evaluar.

Usted las calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Suficiencia, Claridad y Coherencia.

IV Cuestionario adaptado al castellano peruano

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|---|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 5. ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 4 | 4 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7. ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8. En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:



clm:0926

Fecha:

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|----------|------------|---------------|
| 1 ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2 ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3 ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4 En las últimas 2 semanas ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 5 ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 4 | 4 | |
| 6 ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7 ¿Piensa que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8 ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9 En general, ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:


CHM. 0126.

Fecha:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario "STarT Back Screening Tool" (SBST) traducido al castellano peruano.

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario traducido al castellano peruano "STarT Back Screening Tool" (SBST), el cual será utilizado en la investigación titulada: "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" teniendo como investigador al Sr. Meigar La Torre, Julio Fernando y al Sr. Hurtado Martínez, Jesús, y como Asesor de la Investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia. Es de vital importancia su opinión para lograr que las proposiciones en mención sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de las ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos:

Danny Coronel Tenorio

Formación Académica:

Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Tiempo de Experiencia Laboral: 15 años Grado Académico: Maestro

Institución Laboral:

CND III de Asesoría Especial

II. Objetivos de la Investigación: Identificar cuantos pacientes con dolor lumbar inespecífico recibirán terapia física, según el cuestionario STarT Back Screening Tool en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

III. Criterio de Evaluación para el cuestionario adaptado al contexto peruano "STarT Back Screening Tool"

Respetado juez usted evaluará las preguntas del 1 al 9 del cuestionario.

Se le presenta a continuación un cuadro con las categorías a evaluar.

Usted las calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Suficiencia, Claridad y Coherencia.

IV. Cuestionario adaptado al castellano peruano.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|----------|------------|---------------|
| 1 ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2 ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3 ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 3 | 4 | |
| 4 En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 3 | 4 | |
| 5 ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 3 | 4 | |
| 6 ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 4 | 3 | 4 | |
| 7 ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8 En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9 En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:

D. G. J.
 Lic. Dany Corales
 CTMP 6088
 TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 RED ESPECIALIZADA ALMAY
 EsSal

Fecha:

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o codo en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 3 | 4 | |
| 4. En las últimas 2 semanas ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 3 | 4 | |
| 5. ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 3 | 4 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | 4 | 3 | 4 | |
| 7. ¿Pienso que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8. ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9. En general ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:



 Cic Danny Cordero

 ESTAMPADO

 TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

 RED DE COOPERATIVA ALBA

 A.A. EsSalud

Fecha:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario "STarT Back Screening Tool" (SBST) traducido al castellano peruano

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario traducido al castellano peruano "STarT Back Screening Tool" (SBST), el cual será utilizado en la investigación titulada "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" teniendo como investigador al Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y al Sr. Hurtado Martínez, Jesús, y como Asesor de la Investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia. Es de vital importancia su opinión para lograr que las proposiciones en mención sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de las ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos:

Cristian Santiago Bazar

Formación Académica:

Tecndayo Mudeo Terapia Fisica

Tiempo de Experiencia Laboral

8 años

Grado Académico

Doctorado

Institución Laboral:

C. Rehabilitación Integral Puncional

- II. Objetivos de la Investigación: Identificar cuantos pacientes con dolor lumbar inespecífico recibirán terapia física, según el cuestionario STarT Back Screening Tool en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.
- III. Criterio de Evaluación para el cuestionario adaptado al contexto peruano "STarT Back Screening Tool"
Respetado juez usted evaluará las preguntas del 1 al 9 del cuestionario.
Se le presenta a continuación un cuadro con las categorías a evaluar.
Usted las calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Suficiencia, Claridad y Coherencia.
- IV. Cuestionario adaptado al castellano peruano.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|----------|------------|---------------|
| 1 ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2 ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3 ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4 En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 3 | 3 | 4 | |
| 5 ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 3 | 4 | |
| 6 ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7 ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8 En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9 En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:


Dr. Cristhian Santiago Bazán
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Fecha:

| REGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|---|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3. ¿Cambia sus distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 5. ¿Dice que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 0 | 4 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7. ¿Parece que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8. ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9. En general, ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación

Firma:


Dr. Cristhian Santiago Bazán
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Fecha:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario "STarT Back Screening Tool" (SBST) traducido al castellano peruano.

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario traducido al castellano peruano "STarT Back Screening Tool" (SBST), el cual será utilizado en la investigación titulada: "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" teniendo como investigador al Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y al Sr. Hurtado Martínez, Jesús, y como Asesor de la Investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia. Es de vital importancia su opinión para lograr que las proposiciones en mención sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de las ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos:

Rosa Vicenta Rodríguez Gorio

Formación Académica:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

Tiempo de Experiencia Laboral: Grado Académico: *Doctorado*

Institución Laboral:

C.S. Villa Victoria Porvenir, Sucre, Arequipa

II. Objetivos de la Investigación: Identificar cuantos pacientes con dolor lumbar inespecífico recibirán terapia física, según el cuestionario STarT Back Screening Tool en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

III. Criterio de Evaluación para el cuestionario adaptado al contexto peruano "STarT Back Screening Tool"

Respetado juez usted evaluará las preguntas del 1 al 9 del cuestionario.

Se le presenta a continuación un cuadro con las categorías a evaluar.

Usted las calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Suficiencia, Claridad y Coherencia.

IV. Cuestionario adaptado al castellano peruano.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|----------|------------|---------------|
| 1 ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 04 | 04 | 04 | |
| 2 ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 03 | 03 | 03 | |
| 3 ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 04 | 04 | 04 | |
| 4 En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 04 | 04 | 04 | |
| 5 ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 04 | 04 | 04 | |
| 6 ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 03 | 03 | 03 | |
| 7 ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 04 | 04 | 04 | |
| 8 En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 04 | 04 | 04 | |
| 9 En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 04 | 04 | 04 | |

Observación:

Firma:



CTMP=4432

Fecha:

16-11-19

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|---|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 04 | 04 | 04 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 03 | 03 | 03 | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 04 | 04 | 04 | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 04 | 04 | 04 | |
| 5. ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 04 | 04 | 04 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que le producen angustia la mayor parte del tiempo? | 03 | 03 | 03 | |
| 7. ¿Piensa que el dolor que tiene es tan fuerte y que nunca va a mejorar? | 04 | 04 | 04 | |
| 8. ¿Su condición le ha impedido disfrutar de todas las cosas que normalmente le gusta hacer? | 04 | 04 | 04 | |
| 9. En general, ¿Cómo define que ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 04 | 04 | 04 | |

Observación:

Firma:



CTHP = 4432.

Fecha: 16-11-19

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario "STarT Back Screening Tool" (SBST) traducido al castellano peruano.

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario traducido al castellano peruano "STarT Back Screening Tool" (SBST), el cual será utilizado en la investigación titulada: "Clasificación de pacientes con dolor lumbar inespecífico según el cuestionario STarT Back Screening Tool, una propuesta de selección para terapia física en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019" teniendo como investigador al Sr. Melgar La Torre, Julio Fernando y al Sr. Hurtado Martínez, Jesús, y como Asesor de la Investigación a la Lic. Rodríguez Siu, Kattia Cecilia. Es de vital importancia su opinión para lograr que las proposiciones en mención sean válidas y los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente en el área de las ciencias de la salud. Se agradece su valiosa colaboración.

I. Datos del Evaluador.

Nombres y Apellidos:

Daniel Flores Cortés

Formación Académica:

Lic. T.T. en Terapia Física y Rehabilitación

Tiempo de Experiencia Laboral:

Grado Académico *Magister*

Institución Laboral:

Hospital Manuel Guillermo Alvarez

II. Objetivos de la Investigación: Identificar cuantos pacientes con dolor lumbar inespecífico recibirán terapia física, según el cuestionario STarT Back Screening Tool en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

III. Criterio de Evaluación para el cuestionario adaptado al contexto peruano "STarT Back Screening Tool"

Respetado juez usted evaluará las preguntas del 1 al 9 del cuestionario.

Se le presenta a continuación un cuadro con las categorías a evaluar.

Usted las calificará las proposiciones otorgando un puntaje de 1 a 4. Los criterios son Suficiencia, Claridad y Coherencia.

IV. Cuestionario adaptado al castellano peruano.

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|---|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 5. ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 3 | 4 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7. ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8. En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:

Javier P. P. P.
20/11/2024

Fecha:

| PREGUNTA TRADUCIDA AL CASTELLANO PERUANO | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | OBSERVACIONES |
|---|-------------|----------|------------|---------------|
| 1. ¿Se ha extendido el dolor de espalda hacia las piernas en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 2. ¿Ha sentido dolor en el hombro o cuello en algún momento en las últimas 2 semanas? | 4 | 4 | 4 | |
| 3. ¿Camina solo distancias cortas debido a su dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 4. En las últimas 2 semanas, ¿Se ha demorado en vestir más de lo habitual debido al dolor de espalda? | 4 | 4 | 4 | |
| 5. ¿Cree que usted que en su condición no es seguro ser físicamente activo? | 4 | 3 | 4 | |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos que producen angustia la mayoría del tiempo? | 4 | 4 | 4 | |
| 7. ¿Siente que su dolor de espalda es terrible y que nunca va a mejorar? | 4 | 4 | 4 | |
| 8. En general, ¿Ha dejado de disfrutar de las cosas que usualmente le gusta hacer? | 4 | 4 | 4 | |
| 9. En general, ¿Qué tan molesto ha sido su dolor de espalda en las últimas 2 semanas? - Sin dolor - Ligero - Moderado - Intenso - Insoportable | 4 | 4 | 4 | |

Observación:

Firma:

Jaime Flores
JAF/154

Fecha: