



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología
Médica**

**Índice de discapacidad lumbar y la calidad de
vida de los docentes del colegio Virgen de
Fatima – Julio César Tello, Lurin 2022**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada
en Tecnología Médica en Terapia Física y
Rehabilitación**

Presentado por:

Chozo Bruno, Juana Janett

Asesor: Mg. Arrieta Cordova, Andy Freud

Codigo ORCID: 0000-0002-8822-3318

Lima- Perú

2022

Tesis

**“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO
CESAR TELLO, LURIN 2022”**

Línea de investigación

Salud y Bienestar – Estilos de Vida Saludable.

Asesor

**ASESOR: MG. ARRIETA CORDOVA, ANDY FREUD
CODIGO ORCID: 0000-0002-8822-3318**

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante, también en memoria a mi amado abuelo – padre Simeón Bruno Arias que partió antes de tiempo, pero me dejó una gran enseñanza y ejemplo a seguir luchando por lo que más he anhelado para cumplir con las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi amada madre Lucy que con sus sabios consejos y palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante siendo perseverante y que cumpla con mis metas.

A mi amado hijo Bruno por ser mi fuente de motivación e inspiración en superarme cada día luchando los dos agarrados de la mano siendo uno solo para un futuro mejor.

A mis hermanos Jacqueline y Ronald a la vez mi cuñado Luis y sobrinos por creer en mi capacidad apoyándome cuando más necesitaba de ustedes.

Y como no agradecer a ti amiga Heyra y André que sin ustedes hoy mis sueños no serían realidad.

Por último Mg. Andy Arrieta por la perseverancia a mi persona y guía en esta etapa de mi vida.

JURADOS:

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

ÍNDICE

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del problema.....	4
1.2	Formulación del problema.....	6
	1.2.1 Problema general.....	6
	1.2.2 Problema específico.....	6
1.3	Objetivos de la investigación.....	7
	1.3.1 Objetivo general.....	7
	1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4	Justificación de la investigación.....	8
	1.4.1 Justificación teórica.....	8
	1.4.2 Justificación metodológica.....	8
	1.4.3 Justificación practica.....	9
1.5	Limitaciones de la investigación.....	9

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes.....	10
2.2	Base teórica.....	15
2.3	Formulación de hipótesis.....	21
	2.3.1 Hipótesis general.....	21
	2.3.2 Hipótesis específicas.....	22

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Método de la investigación.....	23
3.2	Enfoque de la investigación	23
3.3	Tipo de investigación.....	23
3.4	Diseño de la investigación	23
3.5	Población, muestra y muestreo.....	24
3.6	Variables y operacionalización.....	26
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9	Aspectos éticos	31

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados	46
4.2 Discusión de los Resultados	53

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55

CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumento

Anexo N° 03: Formato de consentimiento informado

Anexo N° 04: Carta de Aprobación del comité de Ética

Anexo N° 05: Carta de solicitud para la recolección de datos

Anexo N° 06: Carta de aceptación para la recolección de datos

Anexo N° 07: Validación de los instrumentos

Anexo N° 08: Informe del Túrmitin

INDICE DE TABLAS

1. Tabla No 1. Edad promedio de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín	41
2. Tabla No 2 Distribución por edad etárea de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín	42
3. Tabla No 3. Distribución por sexo de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín	43
4. Tabla No 4: Distribución Tiempo de trabajo de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	44
5. Tabla No 5: Distribución Nivel de Instrucción de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín	45
6. Tabla No 6: Intensidad de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín	46
7. Tabla No 7: Duración de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.	47
8. Tabla No 8: Prueba de normalidad de los puntajes de las variables de estudio	48
9. Tabla No 9: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida	48
10. Tabla No 10: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico.....	49
11. Tabla No 11: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental.....	50

INDICE DE GRAFICOS

1. Figura 1. Distribución por edad etárea de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	42
2. Figura No 2. Sexo de la muestra en porcentajes de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	43
3. Figura No 3: Distribución Tiempo de trabajo de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	44
4. Figura No 4: Distribución Nivel de Instrucción de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	45
5. Figura No 5: Intensidad de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	46
6. Figura No 6: Duración de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.....	47

RESUMEN

La profesión de ser docente parece representar un gran riesgo en trastornos musculoesqueléticos por la posturas que adoptan cuando escriben en la pizarra, papelógrafos o similares debido a la flexión constante de la zona inferior de la columna vertebral, la flexión repetitiva para atender a los estudiantes o mantener la misma postura sin moverse especialmente cuando se está sentado puede ocasionar dolor por debajo de la cintura ocasionando dolor lumbar y altos niveles de estrés durante su día a día llevando una población vulnerable que se convierte en un riesgo para la salud. **Objetivo:** Determinar el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022. **Materiales y Métodos:** El estudio fue cuantitativo, aplicado, el diseño fue no experimental u observacional de alcance correlacional, la población fue de 100 docentes de ambos sexos entre las edades de 30 a 60 años. **Resultados:** Presentaron una edad promedio de 47,4 años, con una desviación estándar de $\pm 7,20$ años, se encontró que mayoritariamente (60%) estuvo formada por docentes que tenían de 50 a 60 años de edad; el sexo femenino fue 89% mientras que el 11% de los docentes eran del sexo masculino, de acuerdo al tiempo de trabajo eran > 15 años (72%), 0 a 5 años el 15%, >10 a 15años 7%, mientras que el 6% de los docentes eran >5 a 10 años. **Conclusiones:** La Intensidad de dolor lumbar de los docentes fue moderado, existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello.

Palabras Claves: discapacidad lumbar, calidad de vida, Oswestry, SF36, Docentes

ABSTRAC

The profession of being a teacher seems to represent a great risk in musculoskeletal disorders due to the postures they adopt when writing on the blackboard, flip charts or similar due to the constant flexion of the lower part of the spine, repetitive flexion to attend to students or Maintaining the same posture without moving, especially when sitting, can cause pain below the waist, causing low back pain and high levels of stress during their day-to-day life, leading to a vulnerable population that becomes a health risk. **Objective:** To determine the level of the relationship between the index of lumbar disability and the quality of life of the teachers of the Virgen de Fátima school - Julio Cesar Tello, Lurín 2022. **Materials and Methods:** The study was quantitative, applied, the design was not experimental or observational correlational scope, the population was 100 teachers of both sexes between the ages of 30 to 60 years. **Results:** They presented an average age of 47.4 years, with a standard deviation of ± 7.20 years, it was found that the majority (60%) was made up of teachers who were between 50 and 60 years old; the female sex was 89% while 11% of the teachers were male, according to the working time they were > 15 years (72%), 0 to 5 years 15%, >10 to 15 years 7%, while that 6% of teachers were >5 to 10 years old. **Conclusions:** The intensity of lumbar pain of the teachers was moderate, there is a relationship between the index of lumbar disability and the quality of life of the teachers of the N°6026 Virgen de Fátima - Julio Cesar Tello school.

Keywords: lumbar disability, quality of life, Oswestry, SF36, Teachers

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor lumbar o lumbalgia es uno de los trastornos musculoesqueléticos considerado como malestar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior glúteo, con o sin irradiación a una o ambas extremidades inferiores, que son producidas usualmente por las malas posturas que provocan tensión o por los movimientos repetitivos que producen fatiga muscular. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 85% se afecta con el dolor lumbar, por lo menos una vez, llevando a un problema incapacitante del 60% de estos casos, de igual manera, las personas con más de 1 año afectadas por esta patología presentan un 70% probable que el dolor permanezca de por vida incidiendo en sus actividades y que cada año el 5% de la población sufrirá de dolor lumbar en sus distintas intensidades. (2,3)

A nivel mundial, el dolor lumbar es una de las principales causas de discapacidad, la segunda causa de consulta médica, seguido de las enfermedades respiratorias, y la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias llegando a presentar cerca del 40% de ausentismo laboral. Se estima, que cerca del 25% de la población presenta un cuadro de lumbalgia y que cerca del 80% de la población la ha padecido; por lo que la lumbalgia es un importante problema de salud pública. Se produce una asociación entre factores musculares y psicosociales que generan conductas de evitación, miedo y atrofia muscular, provocando un círculo vicioso que favorece la cronificación y la incapacidad. (4)

Se ha demostrado que la discapacidad por lumbalgia trae consigo la ausencia laboral y aumento en gastos económicos, en el campo laboral lleva la existencia de riesgo ocupacional para padecer una discapacidad transitoria; también, se puede presentar el problema social relacionado a las actividades laborales, profesionales, en el hogar, el estilo de vida (5).

Palomino et al., (2005) y otros estudios evaluaron que en el Perú, el dolor lumbar es la enfermedad más costosa en relación con el trabajo en lo referente a la compensación laboral y a los costos médicos.

De acuerdo con el Ministerio de Salud entre el 2010 y el 2015, se ha presentado, en el departamento de Lima, un incremento del 60,6% de dolor muscular y su intensidad varía según las posturas o la actividad física que generalmente se acompaña de una limitación dolorosa de los movimientos. Es importante tener en cuenta que el dolor lumbar es un síntoma, más no una enfermedad, que puede ocurrir por diferentes razones (6). La profesión de ser docente parece representar un gran riesgo en trastornos musculoesqueléticos por la posturas que adoptan cuando escriben en la pizarra, papelógrafos o similares debido a la flexión constante de la zona inferior de la columna vertebral, la flexión repetitiva para atender a los estudiantes o mantener la misma postura sin moverse especialmente cuando se está sentado puede ocasionar dolor por debajo de la cintura ocasionando dolor lumbar y altos niveles de estrés durante su día a día llevando una población vulnerable que se convierte en un riesgo para la salud. (7).

En el estudio de Guerrero y León (2010), se menciona que “el estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. (Jenkins, 2005).” (8) Por lo tanto, cambiar el estilo de vida de los docentes será lo más importante, innovando, cautivando y dándoles estrategias que podrán poner en práctica en su vida cotidiana realizando habitualmente como actividades domésticas y sociales, y desligarse de la ausencia laboral o discapacidad de forma transitoria o permanente. (9)

En tal sentido, esta investigación buscará determinar la relación entre el índice de discapacidad lumbar y estilo de vida en los docentes, permitiendo identificar cuáles son las áreas específicas de intervención que presenta y así reducir la limitación funcional que podría conducir a una repercusión del dolor lumbar; ya que, éste sigue siendo un problema de salud pública asociado a las implicancias económicas, trabajo y sociedad. Además, la presente investigación tiene un enfoque de prevención para mejorar el estilo de vida relacionado a la discapacidad lumbar en los docentes del colegio Virgen de Fátima Julio C. Tello - Lurín 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?
2. ¿Cuál es el nivel del índice de discapacidad lumbar en los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?
3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?
4. ¿Cuáles son las características clínicas de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?
5. ¿Cuál es la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componen físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?

6. ¿Cuál es la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

1.3.2. Objetivos específicos

1. Conocer el nivel de la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022
2. Conocer el nivel del índice de discapacidad lumbar de los docentes del colegio N°6026 Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022
3. Conocer las características sociodemográficas de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022
4. Conocer las características clínicas de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022
5. Identificar la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022
6. Identificar la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La discapacidad por dolor lumbar sigue siendo un problema de salud pública por diferentes factores tanto ergonómicos, de tipo mecánico, mala higiene postural o problemas derivados de la actividad profesional u ocupacional, que conlleva la ausencia laboral afectando la calidad de vida de la persona. Así mismo, la lumbalgia se manifiesta más con esta coyuntura en el Perú, por ser un impacto sanitario importante y más aún en la labor del docente, evitando la usencia laboral y podrían mejorar en los procesos de enseñanza-aprendizaje hacia sus estudiantes. También sirvió como un antecedente que ayude para la elaboración de nuevas investigaciones en este campo de acción en beneficio de la sociedad peruana.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente estudio se realizó sobre un enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, que busca identificar la dificultad para realizar las actividades de la vida diarias que realizaba habitualmente los docentes en el periodo de Mayo a Noviembre, 2022; donde se utilizla escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry y Escala Numérica del Dolor, y están incluidas en una ficha para la recolección de datos a los docentes tratándose así de un estudio observacional y de corte transversal.

1.4.3. Justificación Práctica

Ya que, no hay muchos estudios en el país teniendo una visión moderna con enfoque de la coyuntura actual sobre el dolor musculo esquelético, es de interés realizar esta investigación para brindar nuevas evidencias describiendo y relacionando dos condiciones en una situación abarcado en nuestra realidad. Es necesario “para el descubrimiento y registro de una base sólida de datos enmarcada en el conocimiento de grupos prevalentes y como así podemos desarrollar futuras direcciones clínicas en otras líneas de investigación aplicada. Se podrá realizar programas de ejercicios con la debida coordinación de la institución, además se

podrá mejorar los actuales programas para que haya una mejor calidad de vida y así mejorar las actividades de la vida diaria del docente” (7).

1.5. Limitaciones de la investigación

- La búsqueda de los colegios estatales que estén dispuestos a participar de un estudio para sus docentes y mejorar su calidad de vida.
- Las coordinaciones previas con la entidad para exponer a las autoridades del colegio, y las limitaciones por las restricciones del COVID 19, en los protocolos de bioseguridad.
- Socializar los objetivos de la investigación, entre los docentes participantes, de manera virtualizada considerando las medidas de seguridad que son restrictivas por el COVID 19.
- Acceso limitado de los docentes a la virtualidad, con poco tiempo de acceso y deficiencias en el uso de programas virtualizados.
- Poco tiempo del personal para resolver la encuesta planteada, debido a los continuos cambios del gobierno en la presencialidad y virtualización de los docentes en el campo estudiantil.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rojas, (2020) en su investigación tuvo como objetivo *“Valorar funcionalmente las actividades diarias en amas de casa con dolor lumbar mediante el cuestionario Oswestry”*.

Realizó un estudio cualitativo y descriptivo conformado por 15 amas de casa, en el cual se les aplicó el cuestionario de Oswestry. Se obtuvo como resultado al analizar la relación entre incapacidad funcional y las actividades de la vida diaria de las amas de casa se encontró un mayor grado de incapacidad en un 60% en las amas de casa en actividades como cocinar y lavar platos, mientras el 33% mostró una incapacidad moderada en cocinar y lavar platos, por lo tanto, no hubo correlación entre el nivel de incapacidad y la edad de la ama de casa.

(12)

Cárdenas, (2020) en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre dolor, discapacidad y calidad de vida en pacientes con lumbalgia inespecífica. Área de fisioterapia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017 – 2018”*. Esto fue un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transeccional; y estuvo conformado por 50 pacientes con lumbalgia inespecífica, los cuales se les aplicó la “Escala Visual Análoga (EVA)”, el “cuestionario Oswestry (ODI)” y el “cuestionario Short Form 36 (SF – 36)”. Se obtuvo como resultado que la edad promedio fue de 44 años, el 72% correspondió al sexo femenino el 28% al masculino. “Del total de encuestado, el 46% presentó lumbalgia inespecífica de moderada intensidad y el 36% lumbalgia inespecífica crónica. La media de Eva fue 56 mm, la mayor frecuencia del ODI fue de limitación funcional moderada 36%, el promedio del componente físico del SF - 36 fue 42,16 y dentro de este rol físico como una media de 26 resultando el más afectado el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0,596 que indica una relación entre moderada y fuerte entre la variable intensidad de dolor e índice de

discapacidad. Basados en un nivel de significancia de 0,0002, ($p < 0,05$), por lo tanto, la intensidad del dolor e índice de discapacidad se correlacionan positivamente y la calidad de vida se ve influenciada negativamente por esas variables.” (14)

Álvarez y Marín (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Asociar el índice de discapacidad física y el grado de dolor en pacientes con dolor lumbar crónico que asisten al departamento de fisioterapia en el hospital José Carlos Arteaga en el periodo comprendido entre 04 de diciembre 2017 y 31 de enero 2018”*. Realizaron un estudio de diseño observacional y analítico; lo cual estuvo conformado por una población de 150 pacientes en base a los criterios de inclusión y exclusión, al cual se les aplicó el “cuestionario de Oswestry”. Se obtuvo como resultado del análisis de los cuestionarios, el 50,7% de los pacientes, siendo la mayoría, fueron del sexo femenino, con una edad que comprendió entre los 55 y 65 años, el 21,3% de los pacientes eran jubilados y la hernia de disco lumbar fue el diagnóstico más prevalente en los pacientes. Con respecto al grado de discapacidad, la mayoría tuvo un grado de discapacidad moderada; y con respecto al grado de dolor, la mayoría tuvo una intensidad de dolor de “grado 7”. Al final se pudo concluir, que existió una correlación entre el grado de discapacidad y el grado del dolor. (11)

Márcia, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Medir la intensidad del dolor identificar la incapacidad y los niveles de depresión en personas con dolor lumbar crónico y correlacionar estas variables estuvo conformado por 60 sujetos con dolor lumbar crónico”*. Realizaron un estudio transversal, descriptivo y exploratorio desarrollado en la clínica de Ribeira Preto entre los meses de Febrero y Junio de 2017 para el tratamiento del dolor; Se les aplicó a los 60 pacientes, la “Escala de Categoría Numérica de dolor” de puntaje del 0 a 10 puntos, el “Cuestionario Roland Morris de Incapacidad” y el “inventario de Depresión de Beck”. Para el análisis de los datos, se realizaron cálculos mediante promedios aritméticos, desviaciones estándar y el coeficiente de correlación de Spearman. Se obtuvo

como resultado de los hallazgos, que los participantes presentaron elevados niveles de dolor, de incapacidad y depresión. “La correlación entre la intensidad del dolor e incapacidad y entre intensidad del dolor y depresión fue positiva débil y entre incapacidad y depresión fue positiva moderada, por lo tanto, las variables estudiadas presentan índices moderados y débiles y las correlaciones fueron positivas entre sí”. (13)

Duque y Urrutia (2017) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar el nivel de actividad física y el nivel de discapacidad en pacientes con dolor lumbar crónico y establecer la eventual existencia de asociación entre estas variables*”. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo utilizando un estudio de 125 participantes. Aplicó el cuestionario del índice de Baecke y índice de Oswestry. Se obtuvo como resultado, que el valor promedio del “índice de Baecke” fue $7,9 \pm 0,9$ de puntaje con valores para varones de $7,8 \pm 0,1$ puntos y de mujeres de $8,0 \pm 0,7$ puntos, respectivamente; sin demostrar alguna diferencia estadísticamente significativa entre los géneros. El valor promedio del “índice de Oswestry” fue $40,7 \pm 18,3$ de puntaje con valores para varones de $38,4 \pm 18,8$ puntos y de mujeres de $42,4 \pm 17,7$ puntos, respectivamente; sin demostrar alguna diferencia estadísticamente significativa entre los géneros. Según el coeficiente de correlación de Pearson ($> 0,05$), se demostró que no hubo relación entre el nivel de actividad física y el grado de discapacidad en los pacientes. “Se concluye que, los resultados describen una población de pacientes con dolor lumbar crónico que, comparada con lo reportado en otros estudios en estos pacientes, puede ser considerada como más activa y menos discapacitada, pero en la cual no existe correlación entre el nivel de actividad física y el grado de discapacidad. Así las cosas, los pacientes con dolor lumbar crónico parecen variar los niveles de actividad independientemente del grado de discapacidad.” (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vargas, (2020) en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación del grado de dolor lumbar y el nivel de discapacidad de los comerciantes del mercado Modelo los Portales de Chillón”*. Realizó un estudio de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transeccional, con una población de 44 comerciantes del Mercado “Modelo los Portales de Chillón”, lo cual se les aplicó la “Escala numérica de evaluación del dolor” y el “Cuestionario de discapacidad por dolor lumbar de Oswestry”. Se obtuvo como resultado, de acuerdo al nivel del dolor, el 25% de la población presentó un nivel de dolor leve, el 50% presentó un nivel de dolor moderado y el 25% presentó un nivel de dolor severo; además, se obtuvo una puntuación media de toda la población de 5.05 puntos. De acuerdo con el grado de discapacidad por dolor lumbar, el 79.5% de la población presentaban un grado de discapacidad leve, el 18.2% presentaban un grado de discapacidad moderada y el 2.3% presentaban un grado de discapacidad severa. Se pudo concluir que el nivel de dolor lumbar no tuvo relación con el grado de discapacidad por dolor lumbar en los comerciantes del mercado “Modelo los portales de Chillón”. (19)

Cruz y Velazco (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Explorar la inestabilidad y la incapacidad funcional en el personal administrativo con lumbalgia que laboran en un hospital de Lima, 2017”*. Realizaron un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Utilizaron el Test de evaluación para la extensión Lumbar Pasiva y el Cuestionario para evaluar la Discapacidad lumbar de Oswestry (Oswestry Disability Index – ODI). Se obtuvo con respecto a las características sociodemográficas, el 64,7% de los participantes fueron adultos y el 66,6% eran del género femenino. Con respecto a la inestabilidad lumbar, se mostró que el 64,7% de los participantes lo padecieron; y con respecto a la incapacidad funcional, el 54,9% presentaron discapacidad lumbar. Se pudo concluir que las personas diagnosticadas con dolor lumbar, la mayoría

fueron de género femenino, presentaron inestabilidad lumbar e incapacidad funcional de tipo discapacidad. (16)

Ayre, (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de discapacidad de los agricultores con dolor lumbar en una comunidad campesina del Valle del Mantaro e identificarlo según sexo, edad e intensidad del dolor; así como identificar la dimensión según Cuestionario de Oswestry de mayor puntuación”. Realizó un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y transversal, conformado por 86 agricultores de la comunidad campesina de Sapallanga – Huancayo, Junín. Aplicó el “Cuestionario de discapacidad de Oswestry”, la “Escala numérica de dolor” y una Ficha de recolección de datos personales elaborado por el investigador. Se obtuvo como resultado que el 63% de los agricultores obtuvo un nivel de discapacidad leve que corresponde a una limitación funcional mínima de 0 a 20%, el 30% obtuvo un nivel de discapacidad moderada que corresponde a una limitación funcional moderada de 20 a 40% y el 3% obtuvo un nivel de discapacidad que severa corresponde a una limitación funcional intensa de 40 a 60%. Se pudo concluir que, los agricultores con dolor lumbar tienen un nivel de discapacidad según cuestionario de Oswestry de 0 a 20% lo que puede ser interpretado como una limitación funcional mínima o discapacidad leve. (17)

Pérez y Castro, (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el dolor lumbar y la discapacidad física en los pacientes con lumbalgia que acudieron al servicio de terapia física del Hospital de Rehabilitación del Callao Lima – Perú”. Realizaron un estudio de nivel descriptivo, de diseño observacional y de tipo transversal; lo cual estuvo conformado por 68 pacientes con diagnóstico de lumbalgia, de ambos géneros y con edades mayores a los 18 años. Se les aplicó el cuestionario para medir el grado de discapacidad denominado “Cuestionario de Roland – Morris”. Se obtuvo como resultado que el grado de discapacidad estuvo relacionado con el tiempo de la lumbalgia, la

ocupación de los pacientes, que en su mayoría fueron los de “ama de casa” ($p=0,002$) y el género, que en su mayoría fueron del género femenino ($p=0.005$). “Así mismo, la mayor parte de los pacientes presentaron dolor lumbar crónico y presentaron discapacidad física de moderado a severo 82.35%. Así mismo la variable ocupación existe la presunción que las amas de casa sufran mayor nivel de discapacidad entre moderado 43.8% y severo 53.1%.” Se pudo concluir, que los hallazgos proponen la necesidad de desarrollar programas preventivos asistenciales, mejorando así la calidad de vida y la aparición de algún tipo de discapacidad física, juntamente con la promoción de higiene postural. (18)

2.2. Base teórica

2.2.1. La región Lumbar

La región lumbar o la zona baja de la espalda es el lugar donde se manifiesta los dolores de espalda, esta zona comprende 5 vértebras de la columna vertebral (L1 - L5), una de sus funciones es de sostener la mayor del peso de la mitad superior del cuerpo; además están los discos intervertebrales, son estructuras que están entre los espacios de entre las vértebras mencionadas anteriormente y conformadas por cartílago esponjoso; cuya función es de amortiguador en toda la columna vertebral para proteger los huesos cuando el cuerpo se mueve. “Las bandas de tejido llamadas ligamentos mantienen las vértebras en su lugar y los tendones conectan los músculos a la columna vertebral. Hay 31 pares de nervios enraizados en la médula espinal, que controlan los movimientos del cuerpo y transmiten las señales del cuerpo al cerebro.” (21)

2.2.1.1. Dolor Lumbar

Trastorno musculoesquelético que involucra estructura socio muscular y ligamentarias, se presenta con tensión muscular, rigidez y dolor entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue glúteo pueden o no irradiarse a las extremidades inferiores y causal imitación funcional. (24)

Según la OMS, lo considera como “un dolor de duración variable, y afectada de manera tan frecuente que se ha convertido en un modelo de respuestas a estímulos internos como externos”. Por otro lado, la Sociedad Internacional para el Estudio de la Columna Lumbar, define la lumbalgia como “el síndrome doloroso que se localiza en la región lumbar algunos casos está asociado a neuropatías afectando la pelvis y miembros inferiores. Refiere también que, en etapa aguda, este síndrome se afecta por todos los movimientos, y en forma crónica afecta algunos movimientos de la columna lumbar.” (25)

2.2.1.2. Clasificación

Se puede clasificar de acuerdo al tiempo de evolución de la patología:

- A. Agudo:** Se presenta en un tiempo inferior a las 4 semanas. “La mayoría de los episodios agudos se deben principalmente al mal funcionamiento muscular y posteriormente a un mecanismo neurológico en el que las fibras tipo A y C se activan de forma persistente, por lo tanto, desencadenan y mantienen el dolor, la contractura muscular e inflamación.”
- B. Subagudo:** Se presenta en un tiempo entre los 4 y 12 semanas. “El mecanismo neurológico permanece activo y además se puede inducir a cambios de las neuronas medulares que traen como resultado persistencia de dolor, contractura y procesos inflamatorios; a pesar de que se resuelva el problema de la función muscular.”
- C. Crónico:** Se presenta en un tiempo superior a los 3 meses. “Se forma un círculo vicioso al sumarse no sólo el factor muscular sino también el psicosocial; por lo tanto, su recuperación se dificulta.”

2.2.1.3. Fisiopatología:

La sensación del dolor lumbar se debe a la activación de los receptores nociceptivos debido a la liberación de sustancias inflamatorias a causa de distintas patologías; “según el autor Johan Chavarría el dolor de la lumbalgia se puede originar en el disco intervertebral, la articulación facetaria, periostio vertebral, músculos, vasos sanguíneos, fascias, huesos, nervios y meninges” (27)

Las fibras sensitivas aferentes ingresan en la médula espinal a través de las raíces dorsales terminando a nivel de la sustancia gris de las astas posteriores de la médula, donde hacen contacto con neuronas medulares (primera sinapsis), la cuales llevaran el estímulo hasta el tálamo contralateral (segunda sinapsis), en donde este estímulo será conducido hacia la corteza frontal y somatosensitiva (tercera sinapsis), además, dentro del cerebro existen circuitos neuronales encargados de la modulación e integración del dolor, los cuales conectaran a su vez con otros circuitos neuronales de otras partes del cerebro (cuarta sinapsis)

“Finalmente, el historial de dolor lumbar en un paciente en la mayoría de los casos es inespecífico, pues durante las primeras 4 y 6 semanas no se requieren estudios complejos ya que el malestar suele desaparecer, por lo cual se podría sospechar que la causa del dolor se debe a varios factores, como pueden ser factores mecánicos, psicológicos, neurofisiológicos, entre otros” (27).

2.2.1.4. Diagnóstico

La lumbalgia se encuentra catalogada dentro de la clasificación CIE-10 bajo el concepto de Lumbago No Especificado, mientras que, dentro de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, también conocido como CIF, se encuentra ubicado bajo el código B-28013.

El diagnóstico de lumbalgia empieza con la realización de una historia clínica completa y un examen físico adecuado, siendo necesario conocer las diferentes características del dolor que experimenta el paciente, así como los factores que pudieron desencadenar el dolor y los que lo exacerban o lo alivian.

“Una vez realizada la historia clínica y el examen físico es necesario tener en consideración si el paciente presenta algún signo de alarma o severidad en su caso, ya que dependiendo de ello se considerará la realización de manejo del dolor y un tratamiento expectante en aquellos casos que no presente signos de alarma; o también se podría considerar el manejo del dolor junto con la derivación a un médico especialista o la realización de exámenes de imagen complementarios en aquellos casos donde el paciente no presente signos de alarma”.(25)

Para el diagnóstico de las diferentes patologías que pueden ocasionar lumbalgia se cuenta con exámenes de imagen, lo cuales son de gran ayuda en la valoración de esta entidad clínica. Un examen muy importante por su relativa sencillez y rapidez es la radiografía ósea de columna lumbar, pero también existen otras alternativas, como por ejemplo la tomografía computarizada, cuya importancia radica en que permite visualizar con más detalle los tejidos blandos, siendo de gran ayuda para el diagnóstico de hernias discales, alteraciones vertebrales, entre otras patologías; mientras que la resonancia magnética nuclear es el método más específico para la valoración de tejidos blandos, ya que se puede visualizar con un gran nivel de detalle los músculos, nervios, discos intervertebrales, canal medular, entre otros.

2.2.1.5. Discapacidad

La OMS lo define como “aquella restricción o incapacidad para ejecutar una actividad considerada para un ser humano aparentemente sano como normal”. (27)

Esta definición también fue revisada por la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), en donde la discapacidad además abarca 3 aspectos generales de la salud: “funciones y estructuras corporales, actividades y participación” (28). Las personas con dolor lumbar inespecífico refieren que su capacidad de ejecutar las actividades diarias se ve disminuida. El impacto del dolor en las actividades diarias puede referirse como un nivel de discapacidad o reducción de las funciones físicas. Se plantea que los pacientes menos activos físicamente son aquellos que presentan un alto nivel de discapacidad y mayor restricción en la vida diaria por lumbalgia inespecífica (27). La discapacidad se puede evaluar mediante diversos cuestionarios, entre los más empleados se encuentran los cuestionarios Oswestry y Roland Morris (11).

2.2.1.6. Discapacidad relacionada al dolor lumbar

Se refiere al grado de restricción o incapacidad de forma transitoria o permanente para realizar actividades de la vida diaria que realizaba habitualmente a causa de la gravedad que ocasiona el problema de lumbalgia. (22) Se utilizará el Cuestionario de discapacidad lumbar “Oswestry” o también llamado Oswestry Disability Índice (ODI) para medir el estado funcional y el grado de discapacidad por dolor lumbar. “El dolor lumbar representa uno de los principales, a pesar de los esfuerzos por controlarlo su frecuencia se ha mantenido relativamente estable. Representa, por tanto, un importante problema de salud pública debido al alto impacto en la funcionalidad de la persona, discapacidad laboral y altos costos económicos asociados”.

Este cuestionario fue desarrollado por John O’Brien en pacientes de una clínica especializada con diagnóstico de dolor lumbar crónico. (26) Es un cuestionario autoadministrado más antiguo e investigado que mide el estado funcional y la

discapacidad en relación a los aspectos de las actividades de la vida diaria. Esta validado y usado frecuentemente por tener fuertes propiedades psicométricas y con excelente investigación para detectar cambios clínicamente significativos. (27)

Este cuestionario consta de 10 preguntas o ítems, los cuales son: “intensidad de dolor, cuidados personales, levantar pesos, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar”, con 6 alternativas de respuesta y cada respuesta esta codificada de 0 a 5 de puntaje. (28)

2.2.2. Calidad de Vida (CV)

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, con respecto a sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, cultura y sistema de valores en los que se desarrolla”. Se refiere a una concepción subjetiva relacionado al estado físico del individuo; además, puede estar relacionado a su estado psicológico, al entorno, grado de independencia, y a la sociedad; por lo tanto, se evalúa en todos los aspectos de la vida del individuo y que podrían estar afectados por cualquier enfermedad y/o en su tratamiento. (38)

Por otra parte, la Calidad de Vida relacionada con la Salud o también llamada CVRS, permite obtener información sobre las enfermedades y su impacto mediante encuestas o cuestionarios cuya finalidad de cuantificar resultados de la salud de manera objetiva, estandarizada y comparativa. Uno de los más destacados, es del cuestionario de salud Short Form 36 (SF-36), siendo un cuestionario auto-aplicable y fácil de desarrollar, que además está validada y traducida para los estudios de la CVRS (39).

En las últimas líneas, Urzúa y Caqueo-Urizar refieren que a pesar de las diversas clasificaciones y conceptualizaciones que toma el término de calidad de vida, existen varias coincidencias que rescata y enumera como cuatro requisitos que determina la

calidad de vida: a. Sentimiento de satisfacción con la vida en general. b. Capacidad mental para evaluar la vida propia como satisfactoria o no. c. Un aceptable estado de salud físico, mental, social y emocional determinado por los sujetos. d. Una evaluación objetiva realizada por una persona sobre las condiciones de vida. Finalmente, la calidad de vida puede entenderse por dos términos principales: condiciones de vida, determinada por estado de salud, estatus social, relaciones sociales, condiciones de la vivienda; y bienestar subjetivo, establecido por el grado de satisfacción y emociones de la persona.

El ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente significa, que la persona es como una totalidad integral e interactiva donde sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales se manifiestan en su historia familiar personal, laboral y corporal. Es activo porque las esferas biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, interactúan de manera dinámica.

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

H1: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio N°6026 Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.

Ho: No Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio N°6026 Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.

2.2.2. Hipótesis Específica

Ha1: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

Ho1: No Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

Ha2: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

Ho2: No Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue hipotético-deductivo porque “a través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema” (Bisquerra, 1998). (39)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo porque los datos fueron medidos en una base estadística para poder describir, explicar, interpretar y analizar los datos de manera analítica. (40)

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo fue Aplicada porque buscó resolver un problema destinado a la acción y aportó hechos nuevos; además, el nivel fue Correlacional porque comprendió el interés de describir o aclarar las relaciones entre las variables de estudio mediante el uso de los coeficientes de correlación. (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue No experimental u observacional porque se limitó a observar las situaciones ya existentes dadas sobre las variables de estudio (32); fue prospectivo porque requirió realizar el estudio en el futuro en ciencia, tecnología, economía y sociedad; y fue de corte transversal porque se realizó los cuestionarios en un solo tiempo determinado por el investigador. (41)

Alcance: Correlacional

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio fue de 100 docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín de ambos géneros con discapacidad Lumbar con edades comprendidas entre los 30 a 60 años.

3.5.2. Muestra

Para la muestra se tomó toda la población del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín la cual fue de tipo censal.

3.5.3. Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con los criterios de selección. (41).

Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Docentes con una continuidad no menor a 3 meses
- ✓ Docente con dolor lumbar desde hace 3 meses.
- ✓ Docentes de edad comprendida entre 30 a 60 años.
- ✓ Docentes de ambos sexos.
- ✓ Docentes que firmen el consentimiento informado

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Los docentes que hayan tenido COVID y/o secuelas.
- ✓ Los docentes que tengan licencia.
- ✓ Docentes con secuelas neurológicas.
- ✓ Docentes que han sometido a procedimiento quirúrgico
- ✓ Docentes que presentan radiculopatía del miembro inferior.
- ✓ Docente que hayan tenido eventos traumáticos recientes que afecten a la zona lumbar.
- ✓ Docentes que estén siguiendo tratamiento medicamentoso
- ✓ Docentes que tengan co-morbilidades.
- ✓ Docentes que estén siguiendo algún tratamiento fisioterapéutico.
- ✓ Docentes con dolores referidos por causas diferentes a la zona lumbar.

- ✓ Docentes diagnosticados con alguna discopatía, hernia del núcleo pulposo o espondiloartrosis lumbar.
- ✓ Docentes con secuelas de fracturas de miembro inferior.
- ✓ Docentes con recidiva de esguinces de tobillo.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Variable 1: Discapacidad lumbar	Se medirá mediante el cuestionario de discapacidad lumbar "Oswestry"		Cualitativa	Ordinal	1.- "Inestabilidad de dolor". 2.- "Cuidados personales". 3.- "Levantar peso". 4.- "Andar". 5.- "Estar sentado". 6.- "Estar de pie" 7.- "Dormir". 8.- "Actividad sexual". 9.- "Vida social". 10.- "Viajar".	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación funcional de 0 – 20%. • Limitación funcional mínima de 21% - 40%. • Moderada de 41 % - 60%. • Moderada de 41 % - 60%. • Discapacidad por encima de 81%. – 100%.
Variable Calidad de vida	Se medirá con el cuestionario SF-36	<ul style="list-style-type: none"> - Componente físico - Componente mental 	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Función social - Rol emocional - Salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 50 de puntaje = calidad de vida "peor". • ≥ 51 de puntaje = calidad de vida "mejor".

Variable interveniente Características sociodemográficas	Se recolectará con la "ficha de recolección de datos"	Nivel Biológico	Cuantitativa	Intervalo	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 30 – 39 años - 40 – 49 años - 50 – 60 años
			Cualitativa	Nominal	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino
		Nivel Social	Cualitativa	Ordinal	Tiempo de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - De 0 a 5 años - De 5 a 10 años - De 10 a 15 años - De 15 años a más
			Cualitativa	Nominal	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciado - Magister - Doctor
Características clínicas		Nivel Clínico	Cualitativa	Ordinal	Intensidad del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 3 = Leve - 4 a 6 = Moderado - 7 a 8 = Severo - 9 a 10 = Insoportable
			Cualitativa	Ordinal	Duración del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 3 semanas - De 1 a 11 meses - De 1 año a más

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue mediante una encuesta y el instrumento aplicado fue mediante el cuestionario de Calidad de Vida (SF - 36) para docentes con dolor lumbar (30 a 60 años) y también el cuestionario de discapacidad lumbar Oswestry lo cual se aplicó por medio de la plataforma Google forms de Gmail a los docentes con dolor lumbar de la institución educativa Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022. Para el procedimiento de recolección de datos se realizó con las siguientes actividades:

- Se solicitó al director(a) del colegio Virgen De Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín el permiso correspondiente mediante una solicitud (Anexo N° 06) para la realización del proyecto de investigación durante los meses de Mayo a Septiembre del 2022, recolección de los datos y la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico.
- Luego, se procedió a seleccionar a los participantes quienes serán los docentes del colegio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; después, se les pidió la autorización mediante un consentimiento informado (Anexo N° 05) (se le entregó una copia del documento a cada participante), para que acepte de forma voluntaria a participar en el estudio y completar el cuestionario de Calidad de Vida y el cuestionario de discapacidad lumbar Oswestry el cual es un cuestionario autoadministrado, los participantes demoraron aproximadamente de 20 – 25 minutos en el llenado de ambas fichas.
- Se tuvo en cuenta que toda la información recolectada de los participantes la cual se almacenó por la titular a cargo de esta investigación para garantizar la confidencialidad de los participantes.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

3.7.2.1. Ficha de Recolección de datos

- **Parte I: Características Sociodemográficas**

Edad (30 a 60 años), Sexo (Masculino y Femenino), Tiempo de trabajo (De 0 a 5 años, De 5 a 10 años, De 10 a 15 años, De 15 años a más) y Nivel de instrucción (Licenciado, Magister, Doctor)

- **Parte II: Características Clínicas**

Intensidad de Dolor (1 a 3 = Leve, 4 a 6 = Moderado, 7 a 8 = Severo, 9 a 10 = Insoportable) y Duración de dolor (De 1 a 3 semanas, De 1 a 11 meses, De 1 año a más).

- **Parte III: Evaluación**

A) El cuestionario de Calidad de Vida (SF - 36)

Para esta investigación, se empleó la versión española adaptada por Alonso, et al., (1995), lo cual se trata de un cuestionario que mide aspectos positivos y negativos de la salud.

Este cuestionario consta de 36 ítems con opciones que varían de 3 a 6 alternativas de respuesta dependiendo de cada ítem, dividido en 2 dimensiones: el componente físico y el componente mental. Cada ítem se codifica desde el 0 de puntaje y aumenta ese puntaje con respecto a las opciones, teniendo como rango de puntuaciones que va desde el 0 que corresponde al “peor estado de salud” hasta el 100 que corresponde al “mejor estado de salud”; sin embargo, para esta investigación se clasificará como: ≤ 50 de puntaje o “peor calidad de vida”, ≥ 51 de puntaje o “mejor calidad de vida”.

B) Cuestionario de discapacidad Lumbar Oswestry

Para esta investigación, se empleó la Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry creada por John O'Brien (1976) y adaptada a una versión española

manteniendo su estructura original, lo cual es un cuestionario autoadministrado que mide el estado funcional y la discapacidad en relación a los aspectos de las actividades de la vida diaria.

Este cuestionario consta de 10 preguntas o ítems con 6 alternativas de respuesta, y cada respuesta esta codificada de 0 a 5 de puntaje que corresponde “de menor a mayor limitación”. Las preguntas o ítems está conformado por “intensidad de dolor” para el primer ítem, y para las nueve restantes será referente a la funcionalidad de las personas limitado por el dolor lumbar en las actividades cotidianas, tales como: “Cuidados personales, levantar pesos, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar”.(21)

Al finalizar se hizo una suma de los puntajes de cada alternativa, se dividirá entre 50 y se multiplicará por 100%; si no se ha contestado todos los ítems, se restará a la suma de puntajes de cada alternativa con el número de ítems no contestado multiplicado por 5 y luego se obtendrá el porcentaje total. Para esta investigación se clasificará como: De 0 a 20% como limitación funcional mínima; de 21 a 40% como limitación funcional moderada; de 41 a 60% como limitación funcional intensa; de 61 a 80% como discapacidad y de 81% a 100% como limitación funcional máxima.

3.7.2.2. Validez del instrumento

Para validar la ficha de recolección de datos, se necesitó realizar la validez del contenido por juicio de 3 jueces expertos, con la finalidad de validar las preguntas. La “validez del instrumento” es el valor de un instrumento relacionada a la variable estudiada y está calificado por profesionales y/o expertos de la materia. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).(36)

Validez del instrumento	
Jueces expertos	Calificación
Andy Freud Arrieta Córdova	Aplicable
Jorge Eloy Puma Chombo	Aplicable
Pilar Huarcaya Sihuincha	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

3.7.2.3. Confiabilidad del instrumento

Para asegurar la representatividad de la ficha de recolección de datos en el presente grupo poblacional se realizó la prueba estadística: Alpha de Cronbach a 20 docentes con dolor lumbar del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello a través de una prueba piloto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 24 y se tabularon los datos con el programa Microsoft Excel 2016.

El análisis de datos se realizó mediante una estadística descriptiva, medidas de tendencia central y se empleó la distribución de frecuencias. Además, para las correlacionales, se realizó mediante la estadística inferencial, se realizó la prueba de normalidad y el coeficiente de correlación de Spearman por ser dos variables cualitativas ordinales

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se ceñirá a las normas internacionales (Helsinki II), y nacionales (INS, reglamentos de ensayos clínicos) sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad necesarias. “Se redactó y envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas en el recojo de datos (Universidad Norbert Wiener)”. Se realizó el procedimiento correspondiente de acuerdo a las necesidades del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad aceptables para lograr los objetivos de la investigación. “Se aseguró el

anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733” (“Ley de Protección de Datos Personales”). Por último, se entregará un documento de consentimiento informado y de asentimiento informado a los involucrados al estudio ya que con esto dejarán sustento de la situación voluntaria de su participación.

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En este estudio participaron un total de 100 docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín de ambos géneros con discapacidad Lumbar que cumplieron con los criterios de inclusión y criterios de exclusión. A continuación, se presentan los datos obtenidos.

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Edad promedio de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín

Características de la edad	
Muestra	100
Promedio	47,4
Desviación estándar	±3,20
Edad mínima	30
Edad máxima	60

Fuente: Elaboración propia

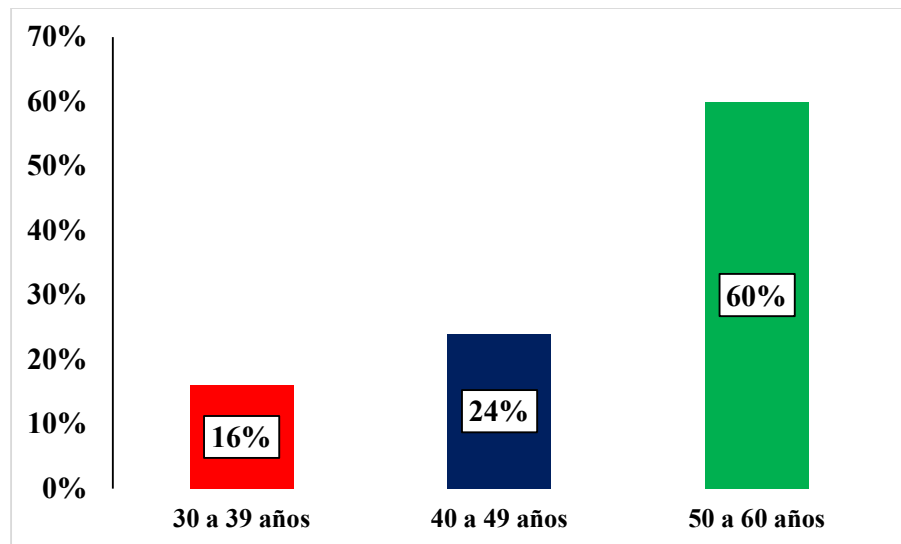
La muestra estaba conformada por 100 docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín en los últimos seis meses y que sintieron dolor lumbar en los tres últimos meses, presentaron una edad promedio de 47,4 años, con una desviación estándar de $\pm 3,20$ años y un rango de edad que iba desde los 30 a los 60 años.

Tabla 2. Distribución por edad etárea de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
30 a 39 años	16	16%	16%
40 a 49 años	24	24%	40%
50 a 60 años	60	60%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución por edad etárea de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.



Fuente: Elaboración Propia

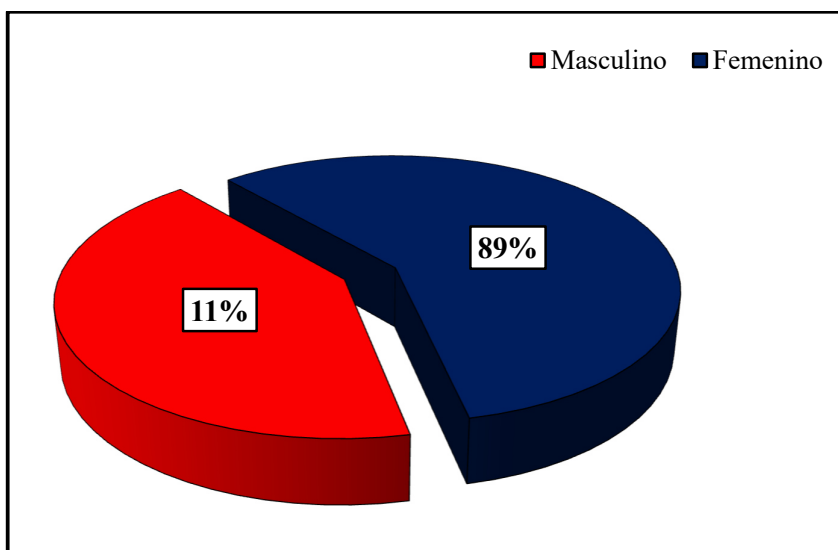
En la tabla 2 y figura 1 se presentan la distribución de la muestra de acuerdo a la edad etárea. Al distribuir la muestra en tres grupos etáreos, se encontró que mayoritariamente (60%) estuvo formada por docentes que tenían de 50 a 60 años de edad; seguido del 24% que tenían de 40 a 49 años y solo el 16% presentaron una edad entre 30 y 39 años.

Tabla 3. Distribución por sexo de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	11	11%	11%
Femenino	89	89%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Sexo de la muestra en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

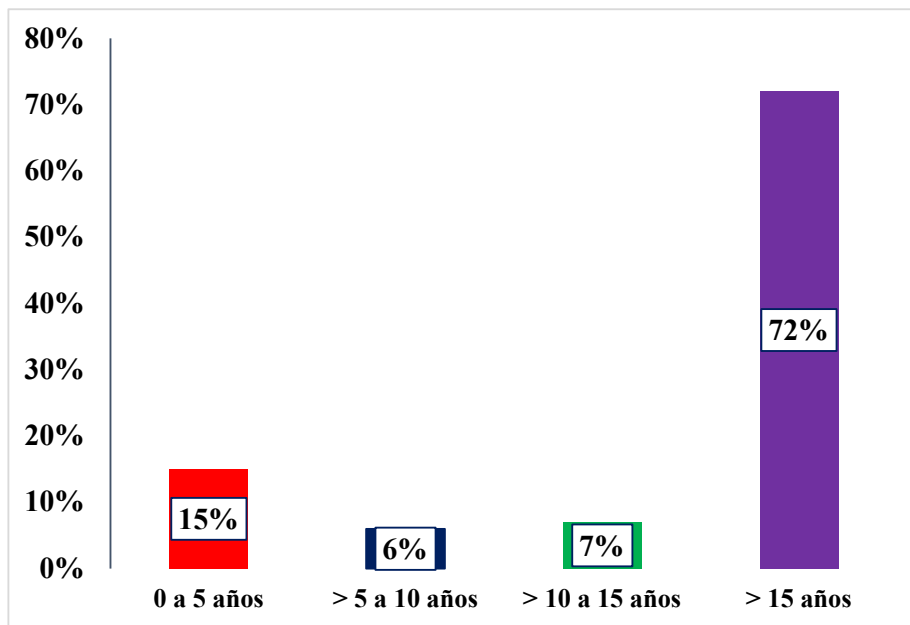
La tabla 3 y figura 2 presentan la distribución de la muestra según el sexo. Se observa que la mayor parte de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín eran del sexo femenino (89%) mientras que el 11% de los docentes eran del sexo masculino.

Tabla No 4: Distribución Tiempo de trabajo de los docentes del colegio Virgen de Fátima
– Julio C Tello Lurín.

Tiempo Trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 a 5 años	15	15%	15%
> 5 a 10 años	6	6%	21%
> 10 a 15 años	7	7%	28%
> 15 años	72	72%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura No 3: Distribución Tiempo de trabajo de los docentes del colegio Virgen de Fátima
– Julio C Tello Lurín



Fuente: Elaboración Propia

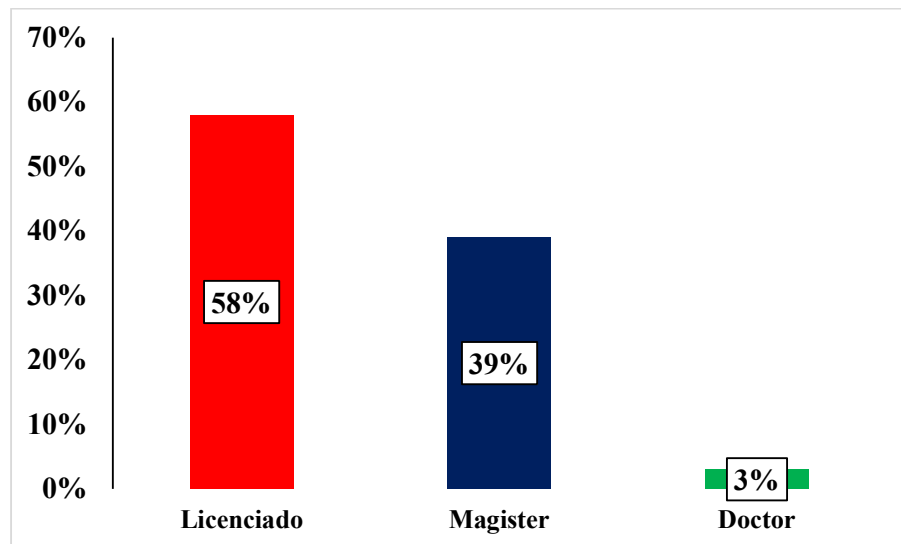
La tabla 4 y figura 3 presentan la distribución de la muestra por tiempo de trabajo. Se observa que la mayor parte de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín eran > 15 años (72%), 0 a 5 años el 15%, >10 a 15años 7%, mientras que el 6% de los docentes eran >5 a 10 años.

Tabla No 5: Distribución Nivel de Instrucción de los docentes del colegio Virgen de Fátima
– Julio C Tello Lurín.

Grado Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Licenciado	58	58%	58%
Magister	39	39%	97%
Doctor	3	3%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura No 4: Distribución Nivel de Instrucción de los docentes del colegio Virgen de Fátima
– Julio C Tello Lurín.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5 y figura 4 se presentan la distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción. Al distribuir la muestra en tres grupos, se encontró que mayoritariamente (58%) estuvo formada por docentes que tenían grado de Licenciados; seguido del 39% que tenían el grado de Magister y solo el 3% presentaron un grado de Doctores.

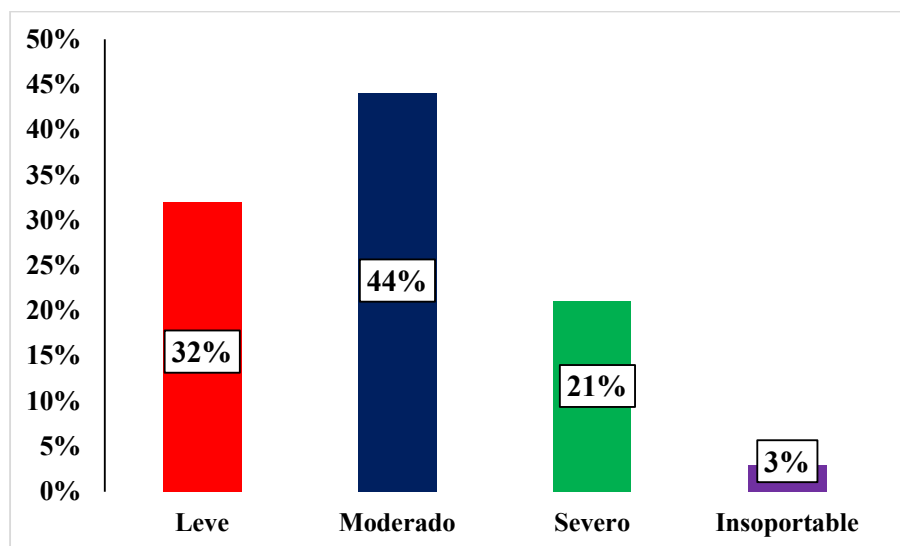
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MUESTRA

Tabla No 6: Intensidad de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.

Intensidad Dolor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	32	32%	32%
Moderado	44	44%	76%
Severo	21	21%	97%
Insoportable	3	3%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura No 5: Intensidad de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.



Fuente: Elaboración Propia

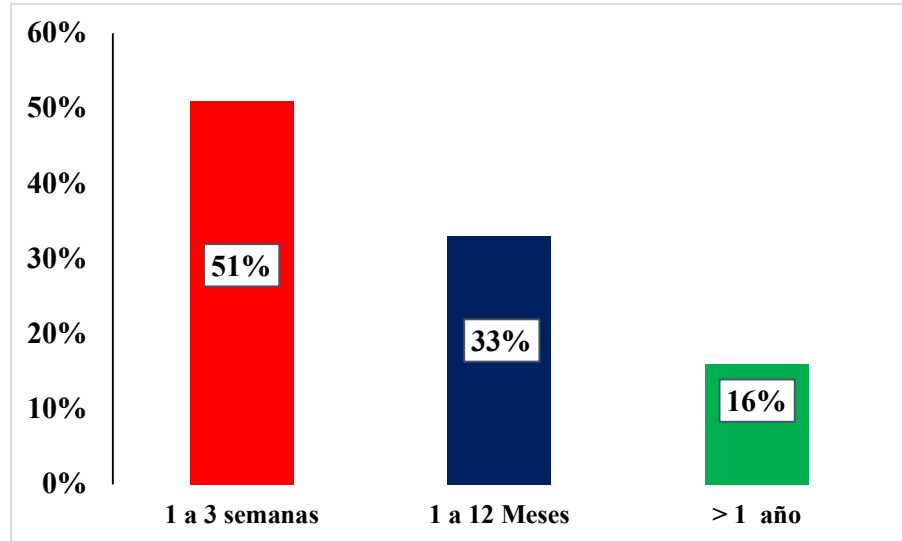
Para identificar la Intensidad del dolor, se utilizó una estimación visual mediante el EVA en el 44% de los docentes la intensidad del dolor moderado; en el 32% leve; el 21% severo. Asimismo, el 3% la intensidad del dolor fue insoportable.

Tabla No 7: Evolución del dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.

Evolución Dolor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 3 semanas	51	51%	51%
1 a 12 Meses	33	33%	84%
> 1 año	16	16%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Elaboración Propia

Figura No 6: Evolución de dolor lumbar de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín.



Fuente: Elaboración Propia

La evaluación de la duración del dolor lumbar que presentaba la muestra, el 51% de los docentes presentaron una duración del dolor lumbar de 1 a 3 semanas; el 33% de los docentes de 1 a 12 meses. Solo el 16% de los docentes presentaban una duración de dolor >1 año.

4.2 Estadística Inferencial

Prueba de Normalidad

Tabla No 8: Prueba de normalidad de los puntajes de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Índice de Discapacidad	0.218	100	0.000
Calidad de Vida	0.381	100	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla No 8 se observaron que los puntajes del Índice de Discapacidad no tienen distribución normal ($\text{sig} < 0.05$) un resultado similar se presenta para los puntajes de la Calidad de Vida.

Los resultados de normalidad indicaron que la relación se debe trabajar con estadísticos no paramétricos (coeficiente de correlación de Spearman).

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.

Tabla No 9: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida

			Calidad de Vida	Índice de Discapacidad
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1.000	-,898**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Índice de Discapacidad	Coefficiente de correlación	-,898**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
	N	100	100	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla No 9 se observa que la Calidad de Vida y el Índice de Discapacidad de los trabajadores es significativa ($p=0,000<0.01$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.898; esto quiere decir que la relación es indirecta (Negativa) es decir el puntaje de la Calidad de Vida aumenta y el puntaje del Índice de Discapacidad disminuye.

Hipótesis específica No1

Ha1: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.

Tabla No 10: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico.

			Índice de Discapacidad	Componente Físico
Rho de Spearman	Índice de Discapacidad	Coefficiente de correlación	1.000	-,798**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100	
	Componente Físico	Coefficiente de correlación	-,798**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		100	100	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla No 10 se observa que el Índice de Discapacidad y la Calidad de Vida en la dimensión calidad física de los trabajadores es significativa ($p=0,000<0.01$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.798; esto quiere decir que la relación es indirecta (Negativa) es decir el puntaje de la la Calidad de Vida en la dimensión Calidad física aumenta y el puntaje del Índice de Discapacidad disminuye.

Hipótesis específica No2

Ha2: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022

Tabla No 11: Relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental.

		Indice de Discapacidad	Componente Mental	
Rho de Spearman	Indice de Discapacidad	Coefficiente de correlación	1.000	-,828**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Componente Mental	Coefficiente de correlación	-,828**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla No 11 se observa que el Índice de Discapacidad y la Calidad de Vida en la dimensión Componente Mental de los trabajadores es significativa ($p=0,000<0.01$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.828; esto quiere decir que la relación es indirecta (Negativa) es decir el puntaje de la Calidad de Vida en la dimensión Calidad física aumenta y el puntaje del Índice de Discapacidad disminuye.

4.2 Discusión de los Resultados

- El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.
- Los hallazgos obtenidos en relación a la edad son similares a los estudios de Cárdenas, (2020) que el promedio de edades fue de 44 años y similares a los estudios de Álvarez y Marín (2018) que la mayoría de los participantes tuvo una edad entre 55 y 65 años discrepando con los estudios de Cruz y Velazco (2018) en la cual el mayor porcentaje fueron adultos.
- Con respecto al sexo concordamos con los estudios de Cárdenas, (2020), Álvarez y Marín (2018), Cruz y Velazco (2018), Pérez y Castro, (2018) en el cual el sexo femenino que participo en el estudio estuvo en un mayor porcentaje que el del masculino.
- Según la intensidad de dolor concordamos con los estudios de Rojas, (2020), Cárdenas, (2020), Vargas, (2020) los cuales tuvieron como resultado de su población un dolor moderado y discrepando con los estudios de Álvarez y Marín (2018), Márcia, et al., (2017), los cuales obtuvieron como resultado un dolor de intensidad severo a insoportable.
- En el caso de tiempo de evolución del dolor se concuerda con los estudios de Rojas, (2020) Duque, Pérez y Castro, (2018) y Urrutia (2017) quienes obtuvieron como resultados describen una población de pacientes con dolor lumbar crónico.
- Con respecto al índice de discapacidad y a la calidad de vida concordamos con los estudios de Cárdenas, (2020) que, basados en un nivel de significancia de 0,0002, ($p < 0,05$), por lo tanto, la intensidad del dolor e índice de discapacidad se

correlacionan positivamente y la calidad de vida se ve influenciada negativamente.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los docentes presentaron una edad promedio de 47,4 años, con una desviación estándar de $\pm 3,20$ años.
- El mayor porcentaje estuvo formado por docentes que tenían de 50 a 60 años de edad.
- El mayor porcentaje de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín eran del sexo femenino.
- Según el tiempo de trabajo se observa que la mayor parte de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio C Tello Lurín eran > 15 años.
- Según el nivel de instrucción la población de estudio estuvo formada por docentes que tenían grado de Licenciados.
- Según la Intensidad de dolor lumbar de los docentes fue moderado.
- Según la evolución del dolor lumbar el mayor porcentaje de los pacientes estuvo entre 1 a 3 semanas.
- Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello
- Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello.
- Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello.

5.2 Recomendaciones

- Concientizar la importancia de la terapia física y la labor del terapeuta físico en la prevención y mejora de las dolencias musculoesqueléticas.
- Generar una necesidad de incluir a un profesional asistencial, en las entidades educativas como terapeuta físico, para disminuir patologías a futuro que creen deficiencias en la salud del personal docente y alumnado en general.
- Crear un programa interactivo, ante las preguntas más frecuentes por parte de los docentes, padres y estudiantes, en relación al abordaje del terapeuta físico en su salud.
- Implementar evaluaciones periódicas por el Terapeuta físico, al personal docente, estudiantes y demás personal administrativo de la entidad educativa, para generar una mejor calidad de vida y postura en sus actividades diarias.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gob.Pe. Retrieved May 11, 2022, from http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_corta.pdf
2. Silva DA, Olinda E. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/11714>
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
4. Vlaeyen JWS, Maher CG, Wiech K, Van Zundert J, Meloto CB, Diatchenko L, et al. Low back pain. Nature Reviews Disease Primers. 13 de diciembre de 2018;4(1):1-18. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-018-0052-1>
5. Covarrubias-Gómez A. Lumbalgia: Un problema de salud pública. Rev Mex Anesthesiol. 2010;33(SUPPL. 1):106–9.
6. Palomino J, Ruiz F, Navarro G, Dongo F, Llap C GR. El trabajo a turnos como factor de riesgo para lumbago en un grupo de trabajadores peruanos. Rev Medica Hered. 2015;16(3):184–9.
7. Medigraphic.Com. Retrieved May 11, 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143n.pdf>
8. Guerrero L, León A. Lifestyle and Good Health. Educere [Internet]. 2010;14(48):13–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
9. Javier, F., & Becerra, M. (n.d.). Fortalecimiento De Estilos De Vida Saludables En Docentes A Partir De La Educación Física Hacer de la educación física un acto

- cotidiano en los docentes. Edu.Co. Retrieved May 11, 2022, from <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2943/TE-17708.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ortiz J. Anatomía de la columna vertebral. Actualidades. Revista Mexicana de Kinesiología. [Internet].; 2016 [citado 12 Noviembre 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bh.pdf>.
 11. Nih.Gov. Retrieved May 11, 2022, from <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/dolor-lumbar.pdf>
 12. Castellano C, Costa G, Lusilla P, Barnola E. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. Apuntes de Psicología. [Internet].; 2014 [citado 1 Marzo 2018. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/490/390>.
 13. Isciiii.Es. Retrieved May 11, 2022, from <https://scielo.isciiii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
 14. Stefane T, Munari dos Santos A, Marinovic A, Hortense P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet].; 2013 [citado 15 Marzo 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_04.pdf.
 15. Luis Néstor Gómez Espinosa, Lumbalgia o dolor de espalda baja Rev. Intramed, Dolor Clínica y Terapia Vol V No.2 Febrero / 2010
 16. Seguí M, Gervas J. El dolor lumbar. Medicina de Familia. Semergen. 2002. 1 de enero de 2002; 28(1):21-41.
 17. Hernández J. El problema del dolor lumbar. ELSEVIER. 2011 Enero 1;: p. 315-337.
 4. Chavarría J. Lumbalgia: Causas, Diagnóstico y Manejo. Revista Médica de Costa

- Rica y Centroamérica. [Internet].; 2014 [citado 12 Enero 2018. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2014/rmc143n.pdf>.
18. Arana G., Vega M., Galarza D., Garza E. “Systematic approach of low back pain”,
Medicina Universitaria Vol. 15. Núm. 61. 2013;15:188-92
19. Bermejo N., [Internet], Salud al día, Lumbalgia, Diagnóstico de una lumbalgia. Rev.
Salud y bienestar web consultas [consultado 19 junio 2017] disponible:
<http://www.webconsultas.com/lumbalgia/diagnostico-deuna-lumbalgia-598>
20. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento,
de la Discapacidad y de la Salud. In.: Grafo S.A; 2001. p. 3-6.
21. MINTRABAJO.GOB. [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en:
<http://MINTRABAJO.GOB>
Discapacidad [internet]. Google books. [citado 24 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://books.google.com/books/about/Discapacidad.html?id=bnf6zhhwfDQC>
22. Alcántara S, García M, Echávarri C, Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar
de Oswestry. | Rehabilitación. 2006, 40 (3). <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion120-articulo-escala-incapacidad-por-dolor-lumbar-13089565> [citado
25 de octubre de 2020].
23. Suzukamo Y, Fukuhara S, Green J, Kosinski M, Gandek B, Ware J. Validation
testing of a three-component model of Short Form-36 scores. Journal of Clinical
Epidemiology. [Internet].; 2011 [citado 2 Febrero 2018. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20800993>.
24. Pomares A, López R, Zaldívar D. Validación de la escala de incapacidad por dolor
lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-
2018. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. 2020; 54(1):25-30.

25. Sève-Ferrieu N. Independencia, autonomía y calidad de vida: análisis y evaluaciones. ELSEVIER. [Internet].; 2017 [citado 9 Diciembre 2017. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1293296516817521/1-s2.0S1293296516817521main.pdf?_tid=ab66780b-be52-4d8a-9c83-ca6a5a91cbe5&acdnat=1524509358_916c24b726995c99cf1056cc4c61830 9.
26. Arostegui I, Núñez-Antón V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud Short Form-36 (SF-36). Estadística Española. [Internet].; 2008 [citado 14 Noviembre 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2593867>.
27. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.
28. Ware JE. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25: 3130-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
29. Dois A, Contreras A, Arechabala M, Urutia M. Validación de una escala de calidad de vida en un grupo de personas con esquizofrenia de la Región Metropolitana - Chile. Ciencia y Enfermería. [Internet].; 2007 [citado 15 Marzo 2018. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art05.pdf>.
30. Zúñiga M, Carrillo G, Fos P, Gandek B, Medina M. Evaluación de estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública de México. [Internet].; 1999 [citado 12 Febrero 2018. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1999.v41n2/110-118/es>.
31. Sampieri Hernández R. Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL. 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion>.

32. Valle M, Olivé Marqués A. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010; 11(1):24-27.
33. Alvarez, A. (2018). Asociación Entre El Índice De Discapacidad Física Y El Dolor En Pacientes Con Dolor Lumbar Crónico - Departamento De Fisiatría - Hospital José Carrasco Arteaga 2017 - 2018. Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/288585122.pdf>
34. Ware JE. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25: 3130-9.
35. Alonso J, Prieto L, Anto J. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc). 1995;104:771-6.
36. Payares K, Lugo LH, Morales V, Londoño A. Validation in colombia of the oswestry disability questionnaire in patients with low back pain. Spine (Phila Pa 1976). 2011;36(26).
37. Alcántara-Bumbiedro S, Flórez-García M, Echávarri-Pérez C, García-Pérez F. Oswestry low back pain disability questionnaire. Rehabilitacion. 2006;40(3):150 – 8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0048-7120\(06\)74881-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0048-7120(06)74881-2)
38. Supo J. Cómo empezar una tesis-Tu proyecto de investigación en un solo día. 2015. 70 p.
39. Baena G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/9786074384093.pdf>
40. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima, Perú; 2006. 239 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN 2022

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Dimensiones	Valores	Escala de medición	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel del índice de discapacidad lumbar en los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022? • ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los docentes del 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel del índice de discapacidad lumbar en los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022 • Conocer el nivel de calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022 • Conocer las características sociodemográficas de los docentes del 	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.</p> <p>Ho No Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica Ha1: Existe relación entre el índice de discapacidad</p>	<p>Variable 1: Índice de discapacidad lumbar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inestabilidad de dolor. 2.- Cuidados personales. 3.- Levantar peso. 4.- Andar. 5.- Estar sentado. 6.- Estar de pie 7.- Dormir. 8.- Actividad sexual. 9.- Vida social. 10.- Viajar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación funcional de 0 – 20% • Limitación funcional mínima de 21% - 40%. • Moderada de 41 % - 60%. • Intensa de 61% - 80%. • Discapacidad por encima de 81%. – 100% 	Ordinal	<p>Método de la investigación: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo básico y nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Alcance Correlacional</p> <p>Población: Serán 100 docentes con dolor lumbar de ambos sexos con edad de a partir de los 30 a 60 años.</p> <p>Muestra: Será de tipo censal</p>

<p>colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componen físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022? ¿Cuál es la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022? 	<p>colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componen físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022 Identificar la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022 	<p>lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p> <p>Ho1 No Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente físico de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p> <p>Ha2: Existe relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p> <p>Ho2: No Existe relación entre el índice de</p>	<p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Variables intervinientes: Características sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Componente Físico Componente mental <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Tiempo Trabajando</p> <p>Nivel de Instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 49 de puntaje = calidad de vida “peor”. 50 de puntaje = calidad de vida “media”. ≥ 51 de puntaje = calidad de vida “mejor”. <ul style="list-style-type: none"> 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 60 años <ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino <ul style="list-style-type: none"> De 0 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a 15 años De 15 años a más <ul style="list-style-type: none"> Licenciado Magister Doctor 	<p>Ordinal</p> <p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	<p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario del Índice de discapacidad de Oswestry y el Cuestionario de Calidad de Vida (SF - 36)</p>
---	--	--	---	---	--	--	--

		<p>discapacidad lumbar y la calidad de vida en la dimensión componente Mental de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022</p>	<p>Características Clínicas</p> <p>Unidad de análisis: Docente con dolor lumbar</p>	<p>Intensidad de Dolor</p> <p>Duración del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 = Leve • 4 a 6 = Moderado • 7 a 8 = Severo • 9 a 10 = Insoportable <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 semanas • De 1 a 11 meses • De 1 año a más 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	
--	--	--	--	--	---	-------------------------------	--

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Parte I: Características sociodemográficas

EDAD		
(1)	30 – 39 años	
(2)	40 – 49 años	
(3)	50 – 60 años	

SEXO		
(1)	Masculino	
(2)	Femenino	

TIEMPO DE TRABAJO		
(1)	De 0 a 5 años	
(2)	De 5 a 10 años	
(3)	De 10 a 15 años	
(4)	De 15 años a más	

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
(1)	Licenciado	
(2)	Magister	
(3)	Doctor	

Parte II: Características Clínicas

1. Intensidad de Dolor: Escala análoga visual

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor	Dolor leve			Dolor moderado			Dolor severo		Dolor Insoportable	

2. Duración del Dolor

De 1 a 3 semanas	
De 1 a 11 meses	
De 1 año a más	

Parte III: Evaluación

CUESTIONARIO DE OSWESTRY

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

1.- Intensidad de dolor		6. Estar de pie	
Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes.	0	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.	0
El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.	1	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero no me aumenta el dolor.	1
Los calmantes me alivian completamente el dolor.	2	El dolor me impide estar de pie más de una hora.	2
Los calmantes me alivian un poco el dolor.	3	El dolor me impide estar de pie más de media hora.	3
Los calmantes apenas me alivian el dolor.	4	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos.	4
Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomé.	5	El dolor me impide estar de pie.	5
2. Cuidados Personales (Lavarse, vestirse, etc)		7. Dormir	
Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor.	0	El dolor no me impide dormir bien.	0
Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	1	Solo puedo dormir si tomo pastillas.	1
Lavarme, vestirme, etc. Me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	2	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas.	2
Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo.	3	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas.	3
Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas.	4	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas.	4
No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama.	5	El dolor me impide totalmente dormir.	5
3. Levantar peso		8. Actividad sexual	
Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor.	0	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	0
Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	1	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.	1
El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si está en un sitio cómodo (ej. En una mesa).	2	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	2

El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	3	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor.	3
Solo puedo levantar objetos muy ligeros.	4	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	4
No puedo levantar ni elevar ningún objeto.	5	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	5
4. Andar		9. Vida social	
El dolor no me impide andar.	0	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.	0
El dolor me impide andar más de un kilómetro.	1	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor.	1
El dolor me impide andar más de 500 metros.	2	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas. Como bailar, etc.	2
El dolor me impide andar más de 250 metros.	3	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.	3
Solo puedo andar con bastón o muletas.	4	El dolor ha limitado mi vida social al hogar.	4
Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño.	5	No tengo vida social a causa del dolor.	5
5. Estar sentado		10. Viajar	
Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera.	0	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor.	0
Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.	1	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor.	1
El dolor me impide estar sentado más de una hora.	2	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas.	2
El dolor me impide estar sentado más de media hora.	3	El dolor me limita a viajes de menos de una hora.	3
El dolor me impide estar sentado más de diez minutos.	4	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora.	4
El dolor me impide estar sentado.	5	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital.	5

Valoración de Oswestry

- ❖ Limitación funcional de 0 – 20%.
- ❖ Limitación funcional mínima de 21% - 40%.
- ❖ Moderada de 41 % - 60%.
- ❖ Intensa de 61% - 80%.
- ❖ Discapacidad por encima de 80%.

- **Resultado (Oswestry) relacionado con el índice de discapacidad Lumbar**

.....

.....

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

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

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

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

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

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

34) Estoy tan sano como cualquiera

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

35) Creo que mi salud va a empeorar

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

36) Mi salud es excelente

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

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado en un estudio de investigación del CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Chozo Bruno, Juana Janett
Título : “Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022”

Propósito del Estudio: Estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Chozo Bruno, Juana Janett. El propósito de este estudio es determinar la relación del Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del Colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello Su ejecución ayudará/permitirá a conocer el nivel de la variable de estudio y en sus dimensiones.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá que resuelva un cuestionario que será: Oswestry, que consta de 10 preguntas, para evaluar el Índice de Discapacidad lumbar en sus 10 dimensiones (Síntomas, Dolor, Actividades cotidianas, Función, actividades deportivas y recreacionales y Calidad de vida) y el cuestionario de calidad de vida SF-36 que consta de 8 dimensiones (Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental). Las encuestas pueden demorar unos 20 a 25 minutos, donde usted debe escoger la respuesta que le parezca la más apropiada teniendo presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones, sobre su dolor de espalda. Los resultados de la investigación se le entregarán a Usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en este estudio de investigación no le generará ningún tipo de riesgo para Usted respecto a su estado físico, mental y de bienestar. La respuesta que señale en el desarrollo del Cuestionario de discapacidad lumbar Oswestry y el cuestionario de calidad de vida SF-36, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes del cuestionario o por alguna razón específica no desea continuar resolviendo, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios:

Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Es importante que usted sepa que, con la participación a esta investigación, usted conocerá el nivel que presenta sobre el índice de discapacidad lumbar y el nivel de calidad de vida que presenta. Así mismo, determinar si existe una relación o no entre el “Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida para tener en cuenta en las futuras intervenciones tempranas multidisciplinarias mejorando su condición física, psicológica y social. De manera que, con su participación en esta investigación, desarrollando el cuestionario nos permitirá obtener nuevos datos para poder aportar a futuras investigaciones

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la presente investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Chozo Bruno, Juana Janett, al número de celular 9085363827 o al correo jannett8322@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3285. comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:
Código: _____

Firma del investigador
Nombre: Chozo Bruno, Juana Janett
DNI: 44761520

Fecha: ___/___/2022

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: agregado)

Correo electrónico personalo institucional:

Firma

Anexo 4: Carta de Aprobación del comité de ética

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución

**Lima, XXX de XXXX del 2022
recolectar**

**Solicito ingreso a la institución para
datos para tesis de Pregrado**

Sr(a)
NOMBRE
Director (a)
Colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello
Presente.-


De mi mayor consideración:

Yo, Chozo Bruno, Juana Janett, egresado de la EAP Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2015100330, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Lic. Tecnóloga Medica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación” cuyo objetivo general es el nivel de la relación entre el índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del colegio Virgen de Fátima – Julio Cesar Tello, Lurín 2022; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en evaluar a los alumnos mediante el cuestionario auto administrado y una ficha de recolección de datos


Atentamente,

Bach. Chozo Bruno, Juana Janett
Estudiante de la E.A.P.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de aceptación para la recolección de datos



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 8028 "VIRGEN DE FÁTIMA"
UGEL N° 01 LURIN
C.O. MODULAR PRIMER
DIRECCIÓN: NIVEL PRIMARIA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Lima, 27 de Junio 2022

Estimada Seta. JUANA JANETT CHOZO BRUNO

Me es sumamente grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se autoriza su solicitud sobre el proceso de recolección de datos para la tesis "INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA - JULIO CESAR TELLO, LURIN 2022".

Es grata la oportunidad para expresarle a Ud. Las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Cynthia López Ayar
DIRECTORA

PASAJE LOS HOMBRES N° 303
JULIO C. TELLO - LURIN

Anexo 6: Validez del instrumento

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Índice de Discapacidad Lumbar							
	INTENSIDAD DEL DOLOR							
1	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes.	X		X		X		
2	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.	X		X		X		
3	Los calmantes me alivian completamente el dolor.	X		X		X		
4	Los calmantes me alivian un poco el dolor.	X		X		X		
5	Los calmantes apenas me alivian el dolor.	X		X		X		
6	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo.	X		X		X		
	CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE, ETC.)							
7	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
8	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
9	Lavarme, vestirme, etc. Me produce dolor y tengo que hacerlo despacio.	X		X		X		
10	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo.	X		X		X		
11	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas.	X		X		X		
12	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama.	X		X		X		
	LEVANTAR PESOS							
13	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
14	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
15	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si está en un sitio cómodo (ej. En una mesa).	X		X		X		
16	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	X		X		X		
17	Solo puedo levantar objetos muy ligeros.	X		X		X		
18	No puedo levantar ni elevar ningún objeto.	X		X		X		
	ANDAR							
19	El dolor no me impide andar.	X		X		X		

20	El dolor me impide andar más de un kilómetro.	X		X		X	
21	El dolor me impide andar más de 500 metros.	X		X		X	
22	El dolor me impide andar más de 250 metros.	X		X		X	
23	Solo puedo andar con bastón o muletas.	X		X		X	
24	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño.	X		X		X	
	ESTAR SENTADO	X		X		X	
25	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
26	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
27	El dolor me impide estar sentado más de una hora.	X		X		X	
28	El dolor me impide estar sentado más de media hora.	X		X		X	
29	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos.	X		X		X	
30	El dolor me impide estar sentado.	X		X		X	
	ESTAR DE PIE						
31	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.	X		X		X	
32	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero no me aumenta el dolor.	X		X		X	
33	El dolor me impide estar de pie más de una hora.	X		X		X	
34	El dolor me impide estar de pie más de media hora.	X		X		X	
35	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos.	X		X		X	
36	El dolor me impide estar de pie.	X		X		X	
	DORMIR						
37	El dolor no me impide dormir bien.	X		X		X	
38	Solo puedo dormir si tomo pastillas.	X		X		X	
39	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas.	X		X		X	
40	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas.	X		X		X	
41	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas.	X		X		X	
42	El dolor me impide totalmente dormir.	X		X		X	
	ACTIVIDAD SEXUAL						
43	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X	
44	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.	X		X		X	
45	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor	X		X		X	
46	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor.	X		X		X	
47	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	

48	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	
VIDA SOCIAL							
49	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X	
50	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	X		X		X	
51	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas. Como bailar, etc.	X		X		X	
52	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.	X		X		X	
53	El dolor ha limitado mi vida social al hogar.	X		X		X	
54	No tengo vida social a causa del dolor.	X		X		X	
VIAJAR							
55	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor.	X		X		X	
56	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor.	X		X		X	
57	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas.	X		X		X	
58	El dolor me limita a viajes de menos de una hora.	X		X		X	
59	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora.	X		X		X	
60	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Andy Arrieta Córdoba

DNI:10697600


Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión(2)(3)(4)(5)

11 Mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Índice de Discapacidad Lumbar							
	INTENSIDAD DEL DOLOR							
1	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes.	X		X		X		
2	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.	X		X		X		
3	Los calmantes me alivian completamente el dolor.	X		X		X		
4	Los calmantes me alivian un poco el dolor.	X		X		X		
5	Los calmantes apenas me alivian el dolor.	X		X		X		
6	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo.	X		X		X		
	CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE, ETC.)							
7	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
8	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
9	Lavarme, vestirme, etc. Me produce dolor y tengo que hacerlo despacio.	X		X		X		
10	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo.	X		X		X		
11	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas.	X		X		X		
12	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama.	X		X		X		
	LEVANTAR PESOS							
13	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
14	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
15	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si está en un sitio cómodo (ej. En una mesa).	X		X		X		
16	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	X		X		X		
17	Solo puedo levantar objetos muy ligeros.	X		X		X		
18	No puedo levantar ni elevar ningún objeto.	X		X		X		
	ANDAR							
19	El dolor no me impide andar.	X		X		X		

20	El dolor me impide andar más de un kilómetro.	X		X		X	
21	El dolor me impide andar más de 500 metros.	X		X		X	
22	El dolor me impide andar más de 250 metros.	X		X		X	
23	Solo puedo andar con bastón o muletas.	X		X		X	
24	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño.	X		X		X	
	ESTAR SENTADO	X		X		X	
25	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
26	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
27	El dolor me impide estar sentado más de una hora.	X		X		X	
28	El dolor me impide estar sentado más de media hora.	X		X		X	
29	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos.	X		X		X	
30	El dolor me impide estar sentado.	X		X		X	
	ESTAR DE PIE						
31	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.	X		X		X	
32	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero no me aumenta el dolor.	X		X		X	
33	El dolor me impide estar de pie más de una hora.	X		X		X	
34	El dolor me impide estar de pie más de media hora.	X		X		X	
35	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos.	X		X		X	
36	El dolor me impide estar de pie.	X		X		X	
	DORMIR						
37	El dolor no me impide dormir bien.	X		X		X	
38	Solo puedo dormir si tomo pastillas.	X		X		X	
39	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas.	X		X		X	
40	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas.	X		X		X	
41	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas.	X		X		X	
42	El dolor me impide totalmente dormir.	X		X		X	
	ACTIVIDAD SEXUAL						
43	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X	
44	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.	X		X		X	
45	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor	X		X		X	
46	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor.	X		X		X	
47	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	

48	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	
VIDA SOCIAL							
49	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X	
50	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	X		X		X	
51	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas. Como bailar, etc.	X		X		X	
52	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.	X		X		X	
53	El dolor ha limitado mi vida social al hogar.	X		X		X	
54	No tengo vida social a causa del dolor.	X		X		X	
VIAJAR							
55	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor.	X		X		X	
56	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor.	X		X		X	
57	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas.	X		X		X	
58	El dolor me limita a viajes de menos de una hora.	X		X		X	
59	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora.	X		X		X	
60	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Américo Vera Arriola

DNI: 42714753

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

11 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

N°	Variable: Índice de Discapacidad Lumbar	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	INTENSIDAD DEL DOLOR							
1	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes.	X		X		X		
2	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.	X		X		X		
3	Los calmantes me alivian completamente el dolor.	X		X		X		
4	Los calmantes me alivian un poco el dolor.	X		X		X		
5	Los calmantes apenas me alivian el dolor.	X		X		X		
6	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo.	X		X		X		
	CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE, ETC.)							
7	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
8	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	X		X		X		
9	Lavarme, vestirme, etc. Me produce dolor y tengo que hacerlo despacio.	X		X		X		
10	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo.	X		X		X		
11	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas.	X		X		X		
12	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama.	X		X		X		
	LEVANTAR PESOS							
13	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor.	X		X		X		
14	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor.	X		X		X		
15	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si está en un sitio cómodo (ej. En una mesa).	X		X		X		
16	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	X		X		X		
17	Solo puedo levantar objetos muy ligeros.	X		X		X		
18	No puedo levantar ni elevar ningún objeto.	X		X		X		
	ANDAR							
19	El dolor no me impide andar.	X		X		X		
20	El dolor me impide andar más de un kilómetro.	X		X		X		

21	El dolor me impide andar más de 500 metros.	X		X		X	
22	El dolor me impide andar más de 250 metros.	X		X		X	
23	Solo puedo andar con bastón o muletas.	X		X		X	
24	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño.	X		X		X	
	ESTAR SENTADO	X		X		X	
25	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
26	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.	X		X		X	
27	El dolor me impide estar sentado más de una hora.	X		X		X	
28	El dolor me impide estar sentado más de media hora.	X		X		X	
29	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos.	X		X		X	
30	El dolor me impide estar sentado.	X		X		X	
	ESTAR DE PIE						
31	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.	X		X		X	
32	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero no me aumenta el dolor.	X		X		X	
33	El dolor me impide estar de pie más de una hora.	X		X		X	
34	El dolor me impide estar de pie más de media hora.	X		X		X	
35	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos.	X		X		X	
36	El dolor me impide estar de pie.	X		X		X	
	DORMIR						
37	El dolor no me impide dormir bien.	X		X		X	
38	Solo puedo dormir si tomo pastillas.	X		X		X	
39	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas.	X		X		X	
40	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas.	X		X		X	
41	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas.	X		X		X	
42	El dolor me impide totalmente dormir.	X		X		X	
	ACTIVIDAD SEXUAL						
43	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X	
44	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.	X		X		X	
45	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor	X		X		X	
46	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor.	X		X		X	
47	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	
48	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	X		X		X	

VIDA SOCIAL						
49	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.	X		X		X
50	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	X		X		X
51	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas. Como bailar, etc.	X		X		X
52	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.	X		X		X
53	El dolor ha limitado mi vida social al hogar.	X		X		X
54	No tengo vida social a causa del dolor.	X		X		X
VIAJAR						
55	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor.	X		X		X
56	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor.	X		X		X
57	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas.	X		X		X
58	El dolor me limita a viajes de menos de una hora.	X		X		X
59	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora.	X		X		X
60	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital.	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Christian Vilchez Galindo

DNI: 41233409

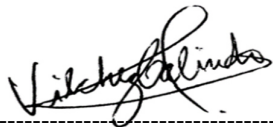
Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

11 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de Vida							
	COMPONENTE FISICO							
1	FUNCION FISICA	X		X		X		
2	ROL FISICO	X		X		X		
3	DOLOR CORPORAL	X		X		X		
4	SALUD GENERAL	X		X		X		
	COMPONENTE EMOCIONAL							
5	VITALIDAD	X		X		X		
6	FUNCION SOCIAL	X		X		X		
7	ROL EMOCIONAL	X		X		X		
8	SALUD MENTAL	X		X		X		

Nombre del instrumento: SF - 36

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Andy Freud Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

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

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

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

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

11 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de Vida							
	COMPONENTE FISICO							
1	FUNCION FISICA	X		X		X		
2	ROL FISICO	X		X		X		
3	DOLOR CORPORAL	X		X		X		
4	SALUD GENERAL	X		X		X		
	COMPONENTE EMOCIONAL							
5	VITALIDAD	X		X		X		
6	FUNCION SOCIAL	X		X		X		
7	ROL EMOCIONAL	X		X		X		
8	SALUD MENTAL	X		X		X		

Nombre del instrumento: SF - 36

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Pilar Huarcaya Sihuincha**

DNI: 42714753

Especialidad del validador: Docencia en gestión en salud

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

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

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

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

11 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante

“INDICE DE DISCAPACIDAD LUMBAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO VIRGEN DE FATIMA – JULIO CESAR TELLO, LURIN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de Vida							
	COMPONENTE FISICO							
1	FUNCION FISICA	X		X		X		
2	ROL FISICO	X		X		X		
3	DOLOR CORPORAL	X		X		X		
4	SALUD GENERAL	X		X		X		
	COMPONENTE EMOCIONAL	X		X		X		
5	VITALIDAD	X		X		X		
6	FUNCION SOCIAL							
7	ROL EMOCIONAL							
8	SALUD MENTAL							

Nombre del instrumento: SF - 36

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Jorge puma Chombo**

DNI: 42717285

Especialidad del validador: **Gestión en servicios de salud**

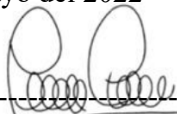
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

11 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
TESIS CHOZO.docx

AUTOR
Juana Chozo

RECuento DE PALABRAS
16268 Words

RECuento DE CARACTERES
86552 Characters

RECuento DE PÁGINAS
81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
1.0MB

FECHA DE ENTREGA
Dec 18, 2022 8:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Dec 18, 2022 8:55 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 4% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)