



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con dolor lumbar de un
policlínico, Ate, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Pacheco Ortiz, Jessica Karen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4637-1088>

Asesor: Mg Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Jessica Karen Pacheco Ortiz, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DE UN POLICLÍNICO, ATE, 2025" Asesorada por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy, DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código oid: 14912:461553202 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 77668335



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 42717285

Lima, 29 de abril del 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por darme la fuerza, sabiduría, ser mi guía y darme la perseverancia para llegar hasta aquí.

A mis amados padres y a mi familia en general que depositaron su apoyo y confianza constante.

Su ejemplo de dedicación y esfuerzo ha sido mi mayor inspiración en cada paso.

A mis hermanos que me motivaron en todo este proceso académico.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profunda gratitud a mis docentes de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la formación y las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional. Su enseñanza ha sido clave en este proceso.

A mis amigos, quienes con su compañía, apoyo y palabras de aliento hicieron que este camino sea más llevadero. Su amistad ha sido un pilar fundamental en mi vida y en la culminación de este trabajo.

Agradezco de corazón al director del Policlínico Misión Salud por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de realizar este estudio en sus instalaciones. Su confianza en mí, ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, mi más sincero agradecimiento, a mi asesor Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy quien, con su guía, conocimiento y dedicación, fue un pilar clave en este proceso. Su enseñanza y colaboración hicieron posible la culminación de esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRAC	xv
INTRODUCCION	xvi
CAPITULO I: PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5

1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de investigación	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Formulación de hipótesis.	12
2.3.1. Hipótesis general	12
2.3.2 Hipótesis específicas.....	12
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	14
3.1 Método de investigación	14
3.2 Enfoque de investigación	14
3.3 Tipo de investigación	14
3.4 Diseño de la investigación	14
3.5 Población, muestra y muestreo	15
3.6 Variables y operacionalización	18
3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	21
3.7.1 Técnica.....	21
3.7.2. Descripción.....	21
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad	27

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1 Resultados	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultado	31
4.1.2 Prueba de Hipótesis	58
4.1.3 Discusión de Resultados	65
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENTACIONES.....	69
5.1 Conclusiones:	69
5.2 Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	79
ANEXO 1: Matriz de Consistencia	79
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	82
ANEXO 3: VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS.....	90
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	93
ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	94
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	97

ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.....98

INDICE DE TABLAS

Tabulación 1: Segmentación por rangos de edad.....	32
Tabulación 2: Segmentación por género.....	33
Tabulación 3: Segmentación por horas de trabajo al día.....	34
Tabulación 4: Segmentación por ocupación laboral	35
Tabulación 5: Segmentación por tipo de actividad laboral	36
Tabulación 6: Segmentación por Comorbilidad de la muestra	37
Tabulación 7: Segmentación de tiempo de dolor.	38
Tabulación 8: Segmentación del nivel de intensidad de dolor.....	39
Tabulación 9: Segmentación según la frecuencia de dolor.	40
Tabulación 10: Segmentación basada en los síntomas asociados.....	41
Tabulación 11: Segmentación en el aspecto Discapacidad funcional por DL.	42
Tabulación 12: Segmentación de la dimensión dolor variable Discapacidad funcional por DL.	43
Tabulación 13: Distribución de la dimensión cuidados personales de la variable Discapacidad funcional por DL.....	44
Tabulación 14: Distribución de la dimensión alzar peso de la variable Discapacidad funcional por DL.....	45
Tabulación 15: Clasificación de la dimensión caminar de la variable Discapacidad funcional por DL.....	46
Tabulación 16: Distribución de la dimensión sedente de la variable Discapacidad funcional por DL.....	47
Tabulación 17: Distribución de la esfera bípedo de la variable Discapacidad funcional por DL.	48

Tabulación 18: Distribución de la esfera dormir de la variable Discapacidad funcional por DL.	49
Tabulación 19: Clasificación de la esfera actividad sexual de la variable discapacidad funcional por DL.....	50
Tabulación 20: Distribución de la esfera vida social de la variable Discapacidad funcional por DL.	51
Tabulación 21: Distribución de la dimensión viajar de la variable Discapacidad funcional por DL.	52
Tabulación 22: Distribución de la variable CV.....	53
Tabulación 23: Clasificación de la esfera bienestar físico de la variable Calidad de Vida....	54
Tabulación 24: Distribución de la esfera bienestar psicológico de la variable CV.....	55
Tabulación 25: Clasificación de la esfera vínculos sociales de la variable Calidad de Vida.	56
Tabulación 26: Distribución de la dimensión medio ambiente de la variable Calidad de Vida.	57
Tabla 27: Determinar la relación de la discapacidad funcional por dolor lumbar con la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025.	58
Tabla 28: Relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la dimensión del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.....	60
Tabla 29: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológico en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.	61
Tabla 30: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud Ate, 2025.....	63

Tabla 31: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.....	64
--	----

INDICE DE FIGURAS

Gráfica 1: Segmentación por rangos de edad.	32
FIGURA 2: Distribución por grupo etario de la muestra.	32
Gráfica 3: Segmentación por horas de trabajo al día.	34
Gráfica 4: Segmentación por ocupación laboral.	35
Gráfica 5: Segmentación por tipo de actividad laboral.	36
Gráfica 6: Segmentación por Comorbilidad de la muestra.	37
Gráfica 7: Segmentación de tiempo de dolor.	38
Gráfica 8: Segmentación del nivel de intensidad de dolor.	39
Gráfica 9: Segmentación según la frecuencia de dolor.	40
Gráfica 10: Segmentación basada en los síntomas asociados.	41
Gráfica 11: Segmentación de la variable Discapacidad funcional por DL.	42
Gráfica 12: Clasificación de la esfera de dolor de la variable Discapacidad funcional por DL.	43
Gráfica 13: Clasificación de la esfera cuidados personales de la variable Discapacidad funcional por DL.	44
Gráfica 14: Clasificación de la esfera alzar peso Discapacidad funcional por DL.	45
Gráfica 15: Clasificación de la esfera caminar de la variable Discapacidad funcional por DL.	46
Gráfica 16: Clasificación de la esfera sedente de la variable Discapacidad funcional por DL.	47
Gráfica 17: Clasificación de la esfera bípedo de la variable Discapacidad funcional por DL	48
Gráfica 18: Clasificación de la esfera dormir de la variable Discapacidad funcional por DL.	49

Gráfica 19: Clasificación de la esfera actividad sexual de la variable Discapacidad funcional por DL.....	50
Gráfica 20: Clasificación de la dimensión vida social de la variable Discapacidad funcional por DL.....	51
Gráfica 21: Clasificación de la esfera viajar de la variable Discapacidad funcional por DL.	52
Gráfica 22: Distribución de la variable Calidad de vida.	53
Gráfica 23: Clasificación de la esfera bienestar físico de la variable CV.	54
Gráfica 24: Distribución de la esfera bienestar emocional de la variable Calidad de Vida. ..	55
Gráfica 25: Distribución de la esfera vínculos sociales de la variable Calidad de Vida.	56
Gráfica 26: Distribución de la esfera medio ambiente de la variable Calidad de Vida.....	57

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la discapacidad funcional provocada por el dolor lumbar y la calidad de vida en un grupo de 132 pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate durante el año 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo con el método hipotético-deductivo, en un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo censal. Para medir la discapacidad funcional se empleó el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI), y para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que el 49.2 % de los participantes presentaron una discapacidad funcional grave, el 37.9 % moderada y el 9.1 % muy grave. En cuanto a la calidad de vida, el 50 % reportó un nivel bajo, el 31.1 % medio y el 18.9 % alto. Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró una correlación negativa moderada ($\rho = -0.146$), aunque sin significancia estadística ($p = 0.096$). En las dimensiones de la calidad de vida, el bienestar físico fue el más afectado, con un 73.5 % de los participantes en nivel bajo. Además, se identificó una correlación negativa moderada y significativa entre la discapacidad funcional y el bienestar psicológico ($\rho = -0.58$, $p < 0.01$). En conclusión, estos resultados sugieren que el dolor lumbar impacta tanto la salud física como la mental, subrayando la importancia de un enfoque terapéutico integral.

Palabras clave: Dolor lumbar, discapacidad funcional, calidad de vida, Oswestry, WHOQOL-BREF.

ABSTRAC

The objective of this study was to analyze the relationship between functional disability caused by lumbar pain and quality of life in a group of 132 patients attended at the Misión Salud Polyclinic in Ate during the year 2025. A quantitative approach was used with the hypothetical-deductive method, in a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample was selected using a non-probabilistic, census-type sampling method. The functional disability was measured using the Oswestry Disability Index (ODI), and quality of life was assessed with the WHOQOL-BREF questionnaire developed by the World Health Organization. The results showed that 49.2% of participants had severe functional disability, 37.9% moderate, and 9.1% very severe. Regarding quality of life, 50% reported a low level, 31.1% a medium level, and 18.9% a high level. When analyzing the relationship between both variables, a moderate negative correlation ($\rho = -0.146$) was found, although it was not statistically significant ($p = 0.096$). In terms of quality of life dimensions, physical well-being was the most affected, with 73.5% of participants reporting low levels. Additionally, a moderate and statistically significant negative correlation was identified between functional disability and psychological well-being ($\rho = -0.58$, $p < 0.01$). In conclusion, these results suggest that lumbar pain impacts both physical and mental health, highlighting the importance of an integrated therapeutic approach.

Keywords: Lumbar pain, functional disability, quality of life, Oswestry, WHOQOL-BREF.

INTRODUCCION

El dolor lumbar es una de las principales causas de discapacidad mundial, afectando tanto la movilidad como el bienestar emocional, social y laboral. En Perú, especialmente en Lima, su prevalencia es alarmante debido a factores como las condiciones laborales y el sedentarismo. Este estudio busca analizar la relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate en 2025.

En el Capítulo I se expone el planteamiento del problema, basado en la situación actual del dolor lumbar en la población estudiada, y se presentan los objetivos, preguntas de investigación, justificación teórica, metodológica y práctica, así como las limitaciones del estudio.

En el capítulo II se expone el marco teórico, que incluye una revisión de los antecedentes tanto internacionales como nacionales sobre el tema, las teorías fundamentales vinculadas al dolor lumbar, la discapacidad funcional y la calidad de vida, además de la hipótesis general y específicas que orientaron el estudio.

El capítulo III detalla la metodología empleada, que abarca el enfoque cuantitativo, el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra seleccionada, los criterios de inclusión y exclusión, así como la definición operacional de las variables y los instrumentos utilizados, como el Cuestionario de Discapacidad de Oswestry y el WHOQOL-BREF.

En el capítulo IV se exponen los resultados obtenidos, organizados en tablas y gráficos estadísticos, y se analizan en comparación con la literatura existente, lo que facilita la interpretación de los hallazgos en función de los objetivos planteados.

Por último, el capítulo V presenta las conclusiones clave del estudio y las recomendaciones dirigidas a optimizar la atención fisioterapéutica y la calidad de vida de los pacientes que padecen dolor lumbar.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El dolor lumbar (DL) destaca entre las razones más relevantes de discapacidad en todo el mundo y una dificultad que impacta de manera notable la calidad de vida (CV) en las personas, afectando a las personas de todas las edades, pero con una mayor incidencia a las personas de 50 y 55 años (1). Se estima que el 70% de los habitantes de países industrializados experimentan problemas de espalda en algún momento de sus vidas, siendo el DL el más frecuente. A nivel global, la revista científica The Lancet reporto en el 2018 que 540 millones de personas padecen esta condición (2), lo que la posiciona como una de las principales causas de discapacidad prolongada.

En España, DL afecta al 18.6% de la población, y se calcula que el 80% lo sufrirá en algún momento. Esta condición se asocia con una reducción en la actividad social y laboral, ya que más del 50% de los pacientes (PTES) con dolor intenso ven limitadas sus actividades cotidianas, y alrededor del 40% han solicitado bajas laborales. El impacto del DL está relacionado con factores como el estilo de vida, la alimentación, edad y condiciones laborales, lo que resalta su naturaleza multifactorial (3).

En Perú, el panorama es similar. Un estudio realizado por Gardinalli identifico que el 34.92% de la población evaluada presenta DL, mientras que el 14.29% padece dolor dorsal y el 39.68% dolor cervical (4). Estas cifras reflejan que el DL no solo afecta el bienestar físico,

sino que también el índice directamente en la productividad laboral, siendo una de las principales causas de autoestima en el país.

La CV, es definida por la OMS la manera en que se percibe una persona de su situación o rol en su vida en relación con su situación cultural, valores, objetivos y preocupaciones, es profundamente afectada por el DL. Esta condición limita la funcionalidad física, genera alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, y afecta el bienestar social para quienes la padecen. En este sentido, estudios en diversos países han demostrado que existe una correlación significativa entre la intensidad del DL, la discapacidad funcional (DF) y una disminución en la CV (5).

A nivel local, Lima enfrenta retos significativos en términos de CV. Según el ranking de Mercer, la ciudad se encuentra en la posición 124 a nivel mundial, detrás de otras urbes sudamericanas como Montevideo, Buenos Aires y Santiago. Este estancamiento se atribuye a factores como la desaceleración económica y la falta de inversión en megaproyectos, lo que repercute en el acceso a servicios de la salud adecuados para tratar problemas comunes como el DL (6).

El DL ha demostrado tener un impacto considerable en la CV de las personas en diversos países desde 2020, ya que afecta a aproximadamente 619 millones de habitantes en todo el mundo, y se prevé que para 2050 esta cantidad incremente a 843 millones, incrementado un 36.4%. En Estados Unidos, un estudio realizado en 2021 reveló que el 65% de los PTES. con DL crónico reportan una disminución significativa en su CV, afectando tanto sus actividades diarias como su bienestar emocional (7). De manera similar, en el Reino Unido, se encontró que el 52% de los adultos con DL experimentan una fuerte correlación entre la intensidad del dolor y la depresión, lo que subraya la importancia de abordar no solo el dolor físico, sino también las implicaciones psicológicas (8).

En Australia, un estudio de 2020 indicó que el DL crónico afecta a aproximadamente el 60% de la población, resultando en una reducción notable en la productividad laboral y en la CV general (9). En México, un informe de 2023 mostró que el 58% de las personas con DL experimentan una CV comprometida, afectando su capacidad para realizar actividades laborales y personales (10).

En el contexto local, el Policlínico Misión Salud en Lima, recibe PTES. que buscan rehabilitación y tratamiento para condiciones musculoesqueléticas como el DL. Esta población, compuesta principalmente por adultos en edad productiva, enfrenta limitaciones significativas en su funcionalidad diaria y deterioro en la CV, afectando no solo su bienestar físico, sino también su salud psicológica y social.

Dado el impacto multifacético del vacío existencial generado en relación entre las dos variables, este proyecto tiene como finalidad investigar su relación con la CV de los PTES., analizando dimensiones como la salud física, psicológica, social y ambiental. Esto permitirá no solo comprender mejor como afecta esta condición a la población, sino también plantear estrategias de intervención que mejoren su bienestar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la correlación respecto al déficit funcional por DL y la calidad de vida en pacientes atendidos en un Policlínico, Ate, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV en pacientes de un policlínico, Ate, 2025?
- ¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV en pacientes de un policlínico, Ate, 2025?
- ¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos

sociales en la CV en pacientes de un policlínico, Ate, 2025?

- ¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV en pacientes de un policlínico, Ate, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Identificar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar con la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.
- Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológico en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.
- Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.
- Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del medio ambiente en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate ,2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El DL se posicionó como uno de los determinantes más relevantes de la incapacidad a nivel mundial, afectando de manera significativa la CV de las personas. Investigaciones internacionales, como las de Zhang et al. y Alfalogy et al., demostraron que factores como la intensidad del dolor, las posturas diarias y las alteraciones estructurales de la columna influyen en la DF y el bienestar general. Este estudio sirvió como base para investigaciones futuras y

contribuyó a ampliar el conocimiento sobre estas variables, con el objetivo de apoyar a estudiantes y profesionales de fisioterapia, rehabilitación y áreas afines.

1.4.2 Metodológica

El diseño fue de tipo transversal no experimental con herramientas como el índice de Discapacidad de Oswestry **ODI** (OSWESTRY DISABILITY INDEX) y Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (**WHOQOL-BREF**, por sus siglas en inglés), lo que facilitó evaluar de forma precisa la relación entre la DF y las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales de la CV. Ambos instrumentos junto a la hoja de recopilación de datos fueron corroborados por intermedio de una evaluación de especialistas y la confiabilidad se analizó por medio de una prueba piloto para ser utilizados en otras investigaciones similares.

1.4.3 Práctica

El estudio generó un impacto práctico de evidencia en el diseño de intervenciones que reduzcan la DF y mejoren la CV de los pacientes con DL. Los resultados contribuyen a orientar charlas, ampliar los conocimientos de los programas preventivos, educativos y clínicos, especialmente en el ámbito de la fisioterapia y la rehabilitación, promoviendo un manejo integral de esta condición.

1.5 Limitaciones de la investigación

- El tiempo de espera en la gestión administrativa para el acceso a los permisos del centro terapéutico a ejecutar.
- Organizar los horarios disponibles para poder recopilar los datos, debido a las limitaciones impuestas por las actividades personales que dificultaron su ejecución.
- El aspecto económico, debido a las condiciones del proyecto, fue autofinanciado, lo que ocasionó gastos en transporte y en los materiales necesarios para su realización.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Internacionales

Mroczek et al. (11) El estudio tuvo como objetivo “Determinar las interdependencias entre la discapacidad subjetiva y su correlación con la intensidad del dolor y la evaluación de la CV en trabajadores sanitarios en activo” el estudio fue de tipo transversal en el que participaron 110 profesionales sanitarios en activo, utilizaron el Índice de CV de la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL-BREF), Índice de Discapacidad de Oswestry, la escala Visual Analógica, y cuestionario de los autores. El 94% de los encuestados experimento dolor de espalda, especialmente en la zona lumbar (72,81%). Un 49,51% reportó dolor severo diario, relacionado con un mayor tiempo laboral. El cuestionario ODI indicó que paramédicos y enfermeras presentaron discapacidades de grados III y IV, y los peores puntajes en la evaluación de su CV. Concluyeron que el dolor de espalda relacionado con la actividad profesional se debe a la sobrecarga labora e influye en la CV.

Donzeli et al. (12) la intención de la investigación radicó en “comparar la incapacidad y la CV de mujeres con diagnóstico de DL inespecífico a las voluntarias sin DL”. La investigación tubo un abordaje cuantitativo y transversal, donde participaron 24 mujeres del servicio de ortopedia y traumatología del ambulatorio María de Gloria de la universidad Federal di Triangulo Mineiro. Utilizaron el cuestionario

WHOQOL-BREF, índice de incapacidad de Oswestry (ODI) y la Escala Visual Analógica de Dolor. El resultado que obtuvieron fue que la edad del grupo con dolor fue de $37,69 \pm 11,83$ y el grupo sin dolor $36,91 \pm 12,12$ sin diferencia significativa de ambos grupos, las mujeres con DL inespecífico reportaron una intensidad del dolor moderada ($5,61 \pm 1,85$), una incapacidad moderada según (ODI) 25 puntos, y una CV promedio de $69,8 \pm 7,11$, con las dimensiones físico y ambiental siendo los más afectados. Se observó una diferencia significativa en la CV general y dominio físico, así como un mayor nivel de incapacidad en estas mujeres.

Iguti et al. (13) el objetivo de la investigación fue “Evaluar el impacto del dolor de espalda sobre la CV relacionada con la salud”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal en una población de 1192 adultos con DL. Se emplearon el cuestionario SF-36 y el test WHOQOL-BREF como instrumentos. La incidencia del dolor de espalda fue del 35.4%. Se encontró una relación significativa para el componente físico de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el dolor en la zona cervical, dorsal y lumbar. Además, el dolor en varias regiones se asoció con un impacto negativo en la salud mental. Concluyeron que analizar los factores específicos del dolor de espalda es importante para evaluar su CV relacionada con la salud.

2.1.2 Nacionales

Calzada et. al. (14) realizaron una investigación que se centró en “Formar una relación entre la CV ocupacional y el déficit por DL en los trabajadores de la isla de la estación de servicio de Petroperú en Huancayo de marzo a abril de 2022”. La investigación fue un diseño de tipo transversal descriptivo correlativo a un total de 50 trabajadores utilizando un conjunto de muestra de 48 personas. Se recurrió al uso del cuestionario de Oswestry para evaluar la discapacidad por DL y para medir la CV laboral un cuestionario previamente validado por juicio de expertos realizado por el

autor. El estudio identificó una relación entre la CV laboral y la discapacidad por DL. La calidad laboral promedio fue del 54,2 %, mientras que la discapacidad lumbar alcanzó el 41,7 %. El promedio etario de los sujetos fue de 43,8 años, y se encontró que el 58,3 % eran hombres mayores de 33 años. Se concluyó que la baja CV laboral en los trabajadores del servicio Petroperú en la Isla incrementa la probabilidad de sufrir discapacidad por DL, observándose esta tendencia en Huancayo entre marzo y abril de 2022.

Guevara y Sánchez (15) en el 2022 su estudio tuvo como finalidad “detallar las características socioeconómicas, las patologías y sintomatologías más comunes, así como ejecutar la evaluación subjetiva del dolor experimentado por los PTES. tratados en el área de terapia física y rehabilitación de un centro de salud en el distrito de Villa el Salvador, Lima, Perú”. Se trató de una investigación descriptiva, prospectiva y transversal en 366 PTES. de ambos sexos, mayores de 18 años, que acudieron a sus primeras sesiones de terapia. Los resultados mostraron que los PTES. reportaron dolor moderado antes de iniciar las terapias, siendo el DL una de las más común, seguida del dolor cervical y del hombro, en PTES. con estudios secundarios o técnicos, también se halló una relación significativa entre el sexo y la magnitud del dolor ($p=0,049$) y con el tipo laboral ($p=0,012$). En conclusión, los PTES. del área de terapia física y rehabilitación informaron dolor moderado antes del tratamiento, además, muchos PTES. optan por esperar y utilizan tratamientos caseros ante dolores o molestias leve. De acuerdo a los resultados se sugiere tomar medidas preventivas para disminuir los factores de riesgo que empeora los trastornos musculoesqueléticos.

Chafloque y Luque et al. (16) la finalidad de su estudio consistió en “Describir la CV de los pacientes con DL tratados en un consultorio privado de Barranca en 2020”. Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal teniendo una muestra de 40 pacientes

diagnosticados con DL, utilizando encuestas y cuestionarios para la recolección de datos. La media de edad de los sujetos de estudio fue de 64.2 ± 7.8 años, con un 65% mayores de 60 años y una distribución equitativa entre géneros. El 47.5% de los PTES. tenían un diagnóstico reciente, inferior a un mes. Los resultados mostraron que el 82.5% presento problemas moderadas de CV y el 17.5% problemas graves. En las dimensiones evaluadas, el 52.5% reporto dificultades para caminar, el 60% en actividades cotidianas, y el 90% no experimento dolor. En conclusión, los PTES. con DL mostraron un nivel regular de CV.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición y Epidemiología del dolor lumbar

El DL se conceptualiza como una manifestación dolorosa o incomoda en la región posterior del tronco, partiendo de la región subcostal hasta la cavidad pélvica (17). Puede clasificarse en:

- ✓ **Agudo:** lapso menos a 6 semanas.
- ✓ **Subagudo:** intervalo de 6 semanas y 3 meses.
- ✓ **Crónico:** tiempo mayos a 3 meses, generalmente recurrente y de origen multifactorial (18).

- **Epidemiología global y local:**

Según la OMS, el DL se identifica como la principal fuente de discapacidad a escala global, afectando al 7.3% de la población global en algún momento dado (19). En el ámbito nacional, específicamente en Perú, el DL representa el 34.9% de las consultas relacionadas con trastornos musculoesqueléticos, con una prevalencia destacada en Lima, donde factores como las condiciones laborales desfavorables y el sedentarismo juegan un papel fundamental en su alta incidencia (20).

- **Importancia como problema de salud pública:**

El DL impacta negativamente la productividad laboral y la CV, siendo una causa importante de ausentismo laboral y limitaciones funcionales que afectan al bienestar físico y emocional de las personas (21).

2.2.2. Discapacidad Funcional por Dolor Lumbar

La DF se refiere a la limitación progresiva en las actividades diarias de una persona, causada por restricciones físicas originadas por el DL. Esta condición se caracteriza por conceptos clave como la movilidad reducida, las dificultades en el autocuidado, y la limitación para levantar peso o mantener posturas prolongadas, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen (22).

- ***Instrumento de medición: índice de discapacidad de Owesstry (ODI):***

Estructura: evalúa 10 dimensiones, como intensidad del dolor, actividades personas, trabajo, sueño y vida social (22).

Interpretación: los puntajes se clasifican desde mínima (0- 20%) hasta discapacidad completa (81- 100%) (22).

Justificación: es el estándar de referencia para medir la discapacidad en PTES. con DL, ampliamente validado internacionalmente (22).

2.2.3. Calidad De Vida

La CV según la OMS se entiende como la forma en que el individuo percibe y evalúa su vida, moldeada por su cultura y valores, en función de sus objetivos y expectativas y preocupaciones (23).

- ***Instrumento de medición: WHOQOL – BREF***, sus dimensiones principales son:

- ✓ **Salud física:** Incluye energía, movilidad, sueño y control del dolor (24).
- ✓ **Salud psicológica:** Autoestima, emociones y pensamientos negativos (24).
- ✓ **Relaciones sociales:** Apoyo social y relaciones personales (24).

- ✓ **Medio ambiente:** Seguridad, acceso a servicios de salud y recursos económicos (24).
- **Justificación:** Permite evaluar integralmente como el DL afecta las diferentes áreas de la vida del paciente (24).

2.2.4. Mecanismo Fisiopatológicos Del Dolor Lumbar

- **Causas principales:** Hernias de disco, espondilosis lumbar, esguinces musculares y debilidad muscular (25).
- **Impacto en la funcionalidad:** Estas condiciones generan dolor crónico, limitan la movilidad, alteran el sueño y reducen la energía, afectando actividades diarias como caminar, trabajar o descansar (26).

2.2.5. Factores Asociados Al Dolor Lumbar

- **Factores físicos:** Posturas inadecuadas, levantamiento de cargas pesadas y estilo de vida sedentario (27).
- **Factores psicológicos:** Ansiedad, estrés laboral y depresión, que exacerbaban la percepción del dolor (28).
- **Factores sociales:** Apoyo familiar insuficiente, condiciones laborales precarias y acceso limitado a servicios de salud (29).

2.2.6. Relación Entre Dolor Lumbar, Discapacidad Funcional y Calidad de Vida

- **Modelo biopsicosocial:** considera la interacción entre factores físicos emocionales y sociales para explicar el impacto del DL en la CV (30).
- **Impacto global:** Estudios como los de Zhang et al. y Alfalogy et al. han demostrado que la intensidad del dolor y la DF afectan significativamente las dimensiones físicas, psicológica, social y ambiental de la CV (31).

2.3 Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

- Hipótesis Alterna (Hi): Se encuentra una correlación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en un Policlínico de Ate, 2025.
- Hipótesis Nulo (Hi0): No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

. Dimensión de bienestar física

Hi1: Se encuentra relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho1: No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar física en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

. Dimensión de bienestar psicológica

Hi2. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho2. No se encuentra relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

. Dimensión de Vínculos Sociales

Hi3. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de los vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho3. No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de los vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

. Dimensión de Medio Ambiente

Hi4. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho4. No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El enfoque de investigación fue heurístico-deductivo, ya que incluyo conceptos generales y teorías existentes para analizar la relación específica entre la DF por DL y la CV de los PTES. con DL. Este enfoque aseguró un análisis lógico y estructurado para alcanzar conclusiones validas (32).

3.2 Enfoque de investigación

El estudio se rigió por un enfoque de naturaleza cuantitativa, ya que se recopilaron datos numéricos que fueron analizados estadísticamente para establecer el vínculo entre las variables del estudio (33).

3.3 Tipo de investigación

La de investigación cursada fue de especie aplicada, porque busca abordar problemas planteados dentro de un contexto particular. Además, el diseño se clasificó como correlacional, dado que se analizó la relación entre DF por DL y la CV de los PTES. (34).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio clasifica como no experimental y transversal, dado que no hubo intervención sobre los factores, y los datos se obtuvieron en un único punto en el tiempo para identificar las características de la población y analizar el vínculo entre las variables (35)(36).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

De acuerdo a Hernandez et al; la población se define como el conjunto total de casos que cumplen con una serie de características específicas, los cuales pueden ser objeto de estudio y sobre los cuales se busca generalizar los resultados (35). La población considerada en el estudio incluyo 200 pacientes diagnosticados con DL que se atendieron en el Área de Terapia Física del Policlínico Misión Salud, Ate-Lima, durante el año 2025.

3.5.2 Muestra

Hernández Sampiari mencionó que “La muestra es un segmento de la población del cual se recopilan los datos, y debe ser representativa de esta para garantizar la validez de las conclusiones” (35). A su vez Babbie direcciona que “Una muestra adecuada debe extraerse cuidadosamente para que represente de manera valida la diversidad y las características de la población en su conjunto” (37). El cálculo de la muestra se realizó mediante una formula estadística para estudios correlacionales con población finita, asegurando que fuera representativa del total de PTES. atendidos.

Determinación del tamaño de la muestra:

$$M = \frac{z^2 p (1 - p) N x}{(N - 1) e^2 + z^2 p (1 - p)}$$

Donde:

- M=Ejemplar de estudio
- p= estrato de éxito (en este caso 50% = 0.5)
- 1-p= estrato de fracaso (en este caso 50%= 0.5)
- e= Limite de error (en este caso 5%=0.05)
- z= Valor de distribución normal asociado para nivel de confianza (95%= 1.96)
- N= Totalidad de la población (en este caso 200)

Aplicando los valores:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 200}{(200 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

El tamaño de la muestra calculado fue:

$$M=132$$

3.5.3 Muestreo

El procedimiento de muestreo aleatorio simple con distribución probabilística es un método de selección donde los integrantes de la población cuentan con igual probabilidad de ser considerados para ser parte de la muestra. Este método asegura que la selección sea imparcial y que los resultados del estudio puedan generalizarse a toda la población objetivo. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. “el muestreo probabilístico aleatorio simple es uno de los procedimientos más utilizados en estudios cuantitativos, ya que garantiza la igualdad de oportunidades de selección para todos los integrantes de la población, favoreciendo la representatividad de la muestra” (35).

Criterios de inclusión

- ✓ PTES. de ambos sexos con diagnóstico clínico de DL confirmado por un médico especialista.
- ✓ PTES. mayores de 18 años.
- ✓ PTES. que asistan al área de terapia física del Policlínico Misión Salud durante el periodo del 2025.
- ✓ PTES. que firmen el consentimiento informado, demostrando su disposición voluntaria para formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ PTES. que opten por no involucrarse en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

- ✓ PTES. con diagnóstico de DL secundario a patologías específicas (por ejemplo, infecciones, tumores, fracturas graves, espondilitis anquilosante, o cirugía reciente de la columna).
- ✓ PTES. con discapacidad física o cognitiva que les impida completar los cuestionarios de manera confiable.
- ✓ PTES. con comorbilidades graves no controladas (como enfermedades cardiovasculares o psiquiátricas severas) que puedan interferir con la evaluación de la CV o la DF.
- ✓ PTES. en tratamiento fisioterapéutico fuera del Policlínico Misión Salud o que no puedan asistir regularmente al centro durante el periodo del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

ATRIBUTO	DEFINICION TEORICA	DEFINICIÓN PRÁCTICA	SUB CATEGORÍAS	PARAMETROS (INDICADORES)	TIPO DE ESCALA	ESCALA VALORACIÓN	TÉCNICA DE MEDICIÓN
VI. DISCAPACIDAD FUNCIONAL POR DOLOR LUMBAR	Dificultad para llevar a cabo las tareas diarias se ve afectada por las limitaciones físicas originadas por el DL.	Evalúa el grado de dificultad para realizar actividades diarias relacionadas con el DL.	Dolor	Dolor presente al realizar diferentes AVD.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 puntos: No presenta discapacidad. • 5-14 puntos: Discapacidad leve. • 15-24 puntos: Discapacidad moderada. • 25-34 puntos: Incapacidad grave. • 35-50 puntos: Incapacidad total. 	“Cuestionario de Oswestry”
			Cuidados personales	Como se asea, viste, etc.			
			Alzar peso	Acción de alzar objetos según la intensidad del dolor.			
			Caminar	Caminar cierta distancia sin dolor.			
			Sedente	Grado de dolor en función de tiempo que permanece sentado			
			Bípedo	Grado del dolor en función de tiempo que permanece estando de pie.			
			Dormir	Problema para poder dormir			
			Actividad sexual	Dolor al momento de las actividades sexuales.			

			Vida social	Efecto del dolor en las interacciones sociales.			
			Viajar	restricción para viajar debido al nivel de dolor.			

V2. CALIDAD DE VIDA	Percepción del bienestar en áreas física, emocionales, sociales y ambientales de la vida.	Se evalúa 4 áreas clave: bienestar físico, bienestar psicológico, vínculos sociales y medio ambiente, por medio de preguntas que indican como cada una afecta al bienestar general.	Bienestar Física	Se relaciona al dolor, dependiente a medicamentos, movilidad, trastornos del sueño, dificultades para realizas AVD	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CV alta (96-130) ▪ CV media (61-95) ▪ CV baja (26-60) 	Test WHOQOL-BREF”
			Bienestar Psicológica	Vinculado con las emociones, la esfera espiritualidad, la autoestima, entre otros factores relevantes.			
			Vínculos Sociales	Se centra en el apoyo social, las relaciones interpersonales y vida sexual.			
			Medio ambiente	Se refiere al entorno físico, el hogar, la movilidad y otros.			

3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

3.7.1 Técnica

Se empleó para el avance del proyecto de forma sistematizada una encuesta estructurada, utilizando tres instrumentos:

- Se solicitó la autorización del director del Policlínico Misión Salud, con quien se coordinó el acceso al Policlínico y la ejecución del test para la recopilación de datos correspondientes.
- El proceso se llevó a cabo mediante la selección de los PTES, considerando los parámetros de inclusión y exclusión. Los datos fueron recopilados en un tiempo de 10 a 20 minutos en total, tanto para los cuestionarios como para la ficha de recolección de datos.

3.7.2. Descripción

1. Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)

La encuesta del Índice de **ODI** (Oswestry Disability Index) para el DL se emplea para evaluar el grado de limitaciones funcionales causadas por el DL. La encuesta ofrece a los participantes información en cuanto al funcionamiento diario general de un paciente con DL. Para los siguientes aspectos, se proporcionan seis posibles respuestas para los siguientes aspectos: Intensidad del dolor, levantar objetos, autocuidado (lavado, vestimenta), desplazarse, estar sentado o de pie, dormir, vida sexual, vínculo social y viajes /transporte (38).

- ✓ Instrumento validado internacionalmente para medir la DF en pacientes con DL (38).
- ✓ Evalúa 10 dimensiones, incluyendo autocuidado, movilidad, vida social y actividades diarias (38).

- ✓ A cada factor se le atribuye un valor del 0 al 5, donde 5 representa mayor grado de déficit. El índice se obtiene dividiendo la puntuación total por el intervalo de puntuaciones y multiplicando el resultado por 100 para obtener el valor porcentual del índice. En consecuencia, por cada pregunta sin respuesta, el denominador se reduce en 5. Si un paciente marca más de una afirmación en una pregunta, la afirmación con la puntuación más alta se registra como verdadera prueba de discapacidad (38).
- ✓ No presenta discapacidad (0-4 puntos): el paciente es capaz de realizar la mayoría de las actividades diarias. Además de recibir orientación sobre como alzar peso, sentarse y hacer ejercicios, generalmente no se requiere otro tipo de terapia (38).
- ✓ Discapacidad leve (15-24 puntos): levantar peso, sentarse y estar de pie suelen ocasionar molestias y problemas adicionales en los pacientes. Los desplazamientos y las actividades sociales les resultan más difíciles, y es posible que no puedan trabajar. La higiene personal, la actividad sexual y el sueño no se ven afectados y, por lo general, el paciente puede ser tratado de forma conservadora (38).
- ✓ Discapacidad moderada (15-24 puntos): El dolor constituye el factor principal en este grupo, también experimentan dificultades con las actividades diarias. Estos PTES. necesitan una evaluación detallada (38).
- ✓ Incapacidad grave (25-34 puntos): el dolor impacta en todos los ámbitos de la vida del paciente. La intervención activa es crucial (38).
- ✓ Incapacidad total (35-50 puntos): estos PTES. Están postrados en sus camas o con sus síntomas intensificados (38).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO OSWESTR (ODI)	
Nombre	Índice de discapacidad de Oswestry (Oswestry Disability Index, ODI)
Autor	Fairbank JC, Pynsent PB (1980)
Aplicación en Latinoamérica	Utilizado en países como México, Brasil, Colombia y Argentina en estudios sobre DL y rehabilitación.
Aplicación el Perú	Validado en población peruana con DL crónico en estudios recientes, incluyendo PTES. de servicios de fisioterapia y rehabilitación (Vargas Álvarez et al. 2021; Villanueva et al. 2022).
Validez	Estudios en Perú han confirmado su validez de contenido y constructo, con coeficientes de correlación superiores a 0.80.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.92 en validaciones peruanas, indicando alta consistencia interna.
Población	PTES. del Servicio de Medicina Física del Policlínico Misión Salud, Lima, 2025, con diagnóstico de DL.
Administración	Autoadministrado o aplicación por el investigador en caso de dudas.
Duración de la prueba	5 a 10 minutos.
Grupo de aplicación	Pte. con diagnóstico de DL en tratamiento fisioterapéutico.
Calificación	Se asigna una puntuación a cada ítem de 0 a 5, con una puntuación final que se traduce en un porcentaje de discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> • 0-20% discapacidad mínima. • 21-40% discapacidad moderada. • 41-60% discapacidad severa. • 61-80 % discapacidad muy severa.

	<ul style="list-style-type: none"> • 81-100% paciente invalido.
Uso	Medir la DF en paciente. con DL para analizar su relación con la CV.
Materiales	Versión impresa o digital del cuestionario.
Distribución de los ítems	10 secciones, cada una con 6 opciones de respuesta.
Puntaje calificación	Se obtiene sumando la puntuación de los ítems y convirtiendo el resultado a un porcentaje.

2. Cuestionario WHOQOL-BREF

Elaborado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la CV en cuatro esferas:

- Bienestar Física.
- Bienestar Psicológica.
- Vínculos Sociales.
- Medio Ambiente.

Se encuentra compuesto por 26 preguntas con respuestas en escala Likert de 1 al 5.

Procedimiento de Aplicación:

- ✓ La ficha de recolección de datos (elaboración propia) será aplicada por el investigador al inicio de la evaluación.
- ✓ Posteriormente, los participantes completaran los cuestionarios ODI y WHOQOL-BREF, con orientación si es necesario.
- ✓ Se garantizará la confidencialidad y comprensión de los instrumentos.
- ✓ El cuestionario de WHOQOL-BREF que mide la CV explica que son 24 preguntas con 5 opciones de respuesta tipo Likert, con un rango de 1 a 5. Las dos primeras preguntas se relacionan con la percepción que la persona tiene de

su currículum y salud, mientras que las 19 preguntas restantes evalúan cuatro dimensiones que puede tener (39):

- Bienestar Física: Los factores a evaluar en esta área incluyen el dolor, la energía requerida para las tareas diarias, la dependencia farmacológica, la movilidad, el sueño y la relajación, las actividades diarias y la eficiencia laboral. El área contiene los siguientes elementos: 1, 2, 10, 11, 14, 17 y 20 (39).
- Bienestar Psicológico: en esta esfera se evaluará: Pensamientos constructivos; espiritualidad, religiosidad, creencias individuales; cognición, aprendizaje, memoria y concentración; percepción corporal, autoestima, emociones negativas. Esta esfera comprende estos ítems: 6,9,13,15,16,19,23 (39).
- Vínculos Sociales: Los parámetros a examinar en este ámbito son: vínculos sociales, encuentros sexuales, respaldo social. En esta esfera están en los ítems: 18,21,22,23,24 (39).
- Medio Ambiente: se va evaluar en esta esfera: la seguridad y libertad, entorno físico, situación económica, ventana informativa, tiempo libre y Recreación, residencia, cuidado sanitario y movilidad. Esta esfera comprende los siguientes ítems: 3,4,5,6,7,8,12(39).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO WHOQOL-BREF	
Nombre	Cuestionario WHOQOLO-BREF (World Health Organization Quality of Life-Bref).
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996).
Aplicación en Latinoamérica	Aplicado en México, Brasil, Chile, Colombia y Argentina en estudios de CV en pacientes. con enfermedades crónicas.

Aplicación en el Perú	Validado en estudios peruanos sobre CV en pacientes. con enfermedades crónicas y dolor musculoesquelético (Cáceres et al. 2020; Pérez et al. 2021)
Validez	En Perú, se ha demostrado validez discriminante y de contenido en estudios con PTES. de fisioterapia.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.90 en la validación peruana, indicaron alta confiabilidad.
Población	PTES. del Servicio de Medicina Física del Policlínico Misión Salud, Lima, 2025, con diagnóstico de DL.
Administración	Autoadministrado o aplicado con asistencia del investigador si es necesario.
Duración de la Prueba	10 a 15 minutos.
Grupos de Aplicación	PTES. con DL en tratamiento fisioterapéutico.
Calificación	Cada ítem se puntúa escala Likert de 1 a 5, donde valores más altos indican mejor CV.
Uso	Evaluar la CV en cuatro dimensiones y su relación con la DF.
Materiales	Versión impresa o digital del cuestionario.
Distribución de los ítems	26 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Física: energía, movilidad, sueño, dolor. 2. Salud Psicológica: autoestima, emociones positivas y negativas. 3. Relaciones Sociales: apoyo social y relaciones interpersonales. 4. Medio Ambiente: acceso a servicios de salud, seguridad, recursos económicos.
Puntaje Calificación	Se obtiene sumando los valores de cada ítem y transformándolos en una escala de 0 a 100.

3.7.3. Validación

El contenido de los instrumentos se determinó mediante una ficha técnica de validación por criterio de jueces expertos (3 jueces anexo N°04), con el fin de validar los ítems de Cuestionario OSWESTRY y Cuestionario WOQOL-BREF. Este juicio se entiende

como la apreciación del valor de un instrumento diseñado para medir una determinada variable, basada en la evaluación de profesionales calificados y expertos, quienes validan su contenido tomando en cuenta criterios como la pertinencia, la relevancia y la claridad (35).

Validez del instrumento		
Nro	Experto	Calificación
1	Andy Freud Arrieta Córdova	Aplicable
2	Jorge Puma Chombo	Aplicable
3	José Antonio Melgarejo Valverde	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Se probó estadísticamente el Alfa de Cronbach con referencia a variables cuantitativas utilizando una escala ordinal de medición para pacientes atendidos en el policlínico misión y salud de Ate Vitarte en 2025 con el fin de evaluar la confiabilidad del instrumento. Probado estadísticamente con referencia a variables cuantitativas utilizando una escala ordinal de medición. El análisis de confiabilidad análisis del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) arrojó un alfa de 0,907 y para OSWESTRY fue de 0,921. El resultado fue confiable.

Prueba de confiabilidad de los instrumentos – alfa de cronbach		
Instrumento	Alfa de cronbach	Nro de ítems
Cuestionario WHOQOL – BREF	0.907	24
Cuestionario Oswestry	0.921	10

De acuerdo con Oviedo et al. (40), los valores del coeficiente alfa de Cronbach para la escala se interpretan de la siguiente manera:

- Se considera que una puntuación superior a 0,9 es excelente.
- Un valor superior a 0,08 se considera bueno.
- Un valor superior a 0.7, aceptable.
- Un resultado superior a 0,6 se considera cuestionable.
- Un valor superior a 0,5 se interpreta como inadecuado
- Un valor inferior a 0,5 se considera inaceptable.

Los resultados del estudio fueron 0,907 y 0,921, que corresponden a las clasificaciones de excelente y aceptable, respectivamente. Esto indica que los instrumentos que se utilizan tienen un nivel adecuado de fiabilidad.

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos

La información recopilada fue procesada y analizada siguiendo los siguientes pasos:

1. Codificación y Tabulación: se ingresaron los datos en una base estructurada en Microsoft Excel o SPSS.
2. Análisis descriptivo: se calcularon medias, medianas y desviaciones estándar para cada variable.
3. Pruebas de normalidad: Se procedió con la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la población de estudio supera los 50 elementos. A diferencia de la prueba de Shapiro-Wilk, que es más apropiada para grupos pequeños, la prueba de Kolmogorov-Smirnov fue más robusta en muestras grandes y permitió contrastar la distribución empírica de los datos con una distribución teórica específica.
4. Análisis correlacional: se utilizó la correlación de Spearman ya que los datos no son normales para determinar la relación entre DF (ODI) y CV (WHOQOL-BREF).
5. Se establecieron intervalos de confianza del 95%.

6. Software: se aplicó el SPSS 27 para el análisis de los datos.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se ajustó a los principios éticos establecidos por el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú (CTMP) y la Declaración de Helsinki. (41).

Aprobación Ética: Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Policlínico Misión Salud para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes. A cada participante se le proporcionó una copia del consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria y explicando los objetivos del estudio. Asimismo, de acuerdo con los lineamientos éticos establecidos por el “Colegio Tecnólogo Médico del Perú” (CTMP), se adoptaron los siguientes enfoques (42):

- La salud de los participantes no se vio afectada, ya que la investigación no intervino de ninguna manera que pusiera en riesgo la integridad física o psicológica de los sujetos de estudio (Título I, art. 04 del Código de Ética del CTMP) (42).
- Confidencialidad: toda información obtenida se mantuvo de manera confidencial y estricta, respetando lo establecido en el título I, art. 04 del código de ética del CTMP (42).
- Confidencialidad de los datos: por principios profesionales, no se divulgó ninguna información obtenida durante la investigación que no estuviera relacionada con los objetivos del estudio, como la difusión de datos personales o sensibles. Únicamente se permitió la divulgación excepcionalmente, con la aprobación del investigador (Título IV artículo 22 y 23 del Código de Ética del CTMP)

Se cumplieron los requisitos de la Ley de Protección de Datos Personales del Perú (Ley N° 29733) (42).

3.9.1. Principios Bioéticos Aplicados

- a)** Beneficencia: se buscó maximizar el impacto positivo del estudio en la atención de los pacientes con DL (42).
- b)** No maleficencia: no se realizaron intervenciones que puedan afectar la salud de los participantes (42).
- c)** Autonomía: se garantizó la participación voluntaria mediante el consentimiento informado (42).
- d)** Justicia: se aseguró la equidad en la selección de los participantes (42).

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

El estudio incluyó a un total de 132 PTES. con discapacidad funcional por dolor lumbar en un policlínico de Ate en el 2025, de los dos sexos, cumpliendo con las pautas establecidas para inclusión y exclusión. Seguidamente, se muestran los hallazgos obtenidos.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultado

Objetivo general

Identificar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar con la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025. **(Tabla 27)**

Objetivos específicos

Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025. **(Tabla 28)**

Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológico en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025. **(Tabla 29)**

Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025. **(Tabla 30)**

Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del medio ambiente en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate ,2025.

(Tabla 31)

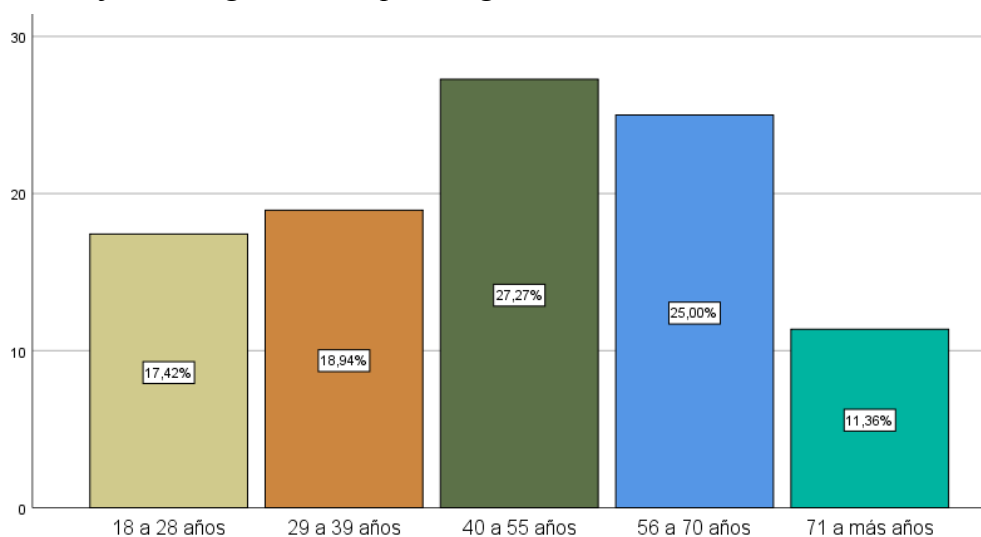
Características sociodemográficas de la muestra

Tabulación 1: Segmentación por rangos de edad.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
18 a 28 años	23	17,4	17,4
29 a 39 años	25	18,9	18,9
40 a 55 años	36	27,3	27,3
56 a 70 años	33	25,0	25,0
71 a más años	15	11,4	11,4
Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 1: Segmentación por rangos de edad.



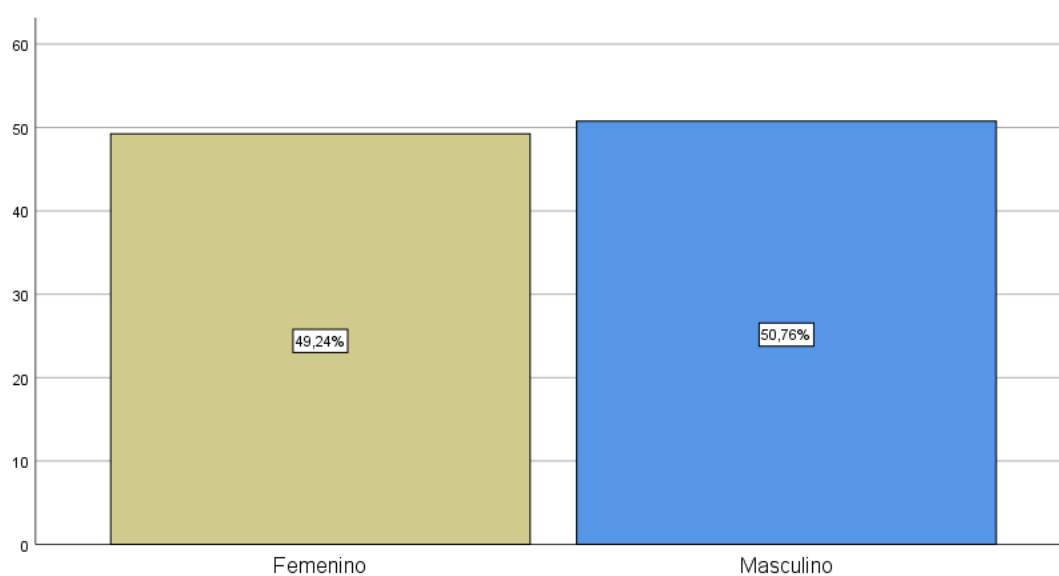
Fuente: elaboración propia

La Tabulación y gráfica n.º1 se evidencian una representación de muestral conformada por 132 pacientes en un rango de edad que va desde los 18 años más 70. El grupo etario que representa la mayoría pertenece al rango de 40 a 55 (27.27%) le siguen los grupos con edades entre 56 y 70 años, junto con el de 29 a 39 están conformados 25.00 % y 18, 94% de la población respectivamente.

Tabulación 2: Segmentación por género.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Femenino	65	49,2	49,2
	Masculino	67	50,8	50,8
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 2: Segmentación por género.

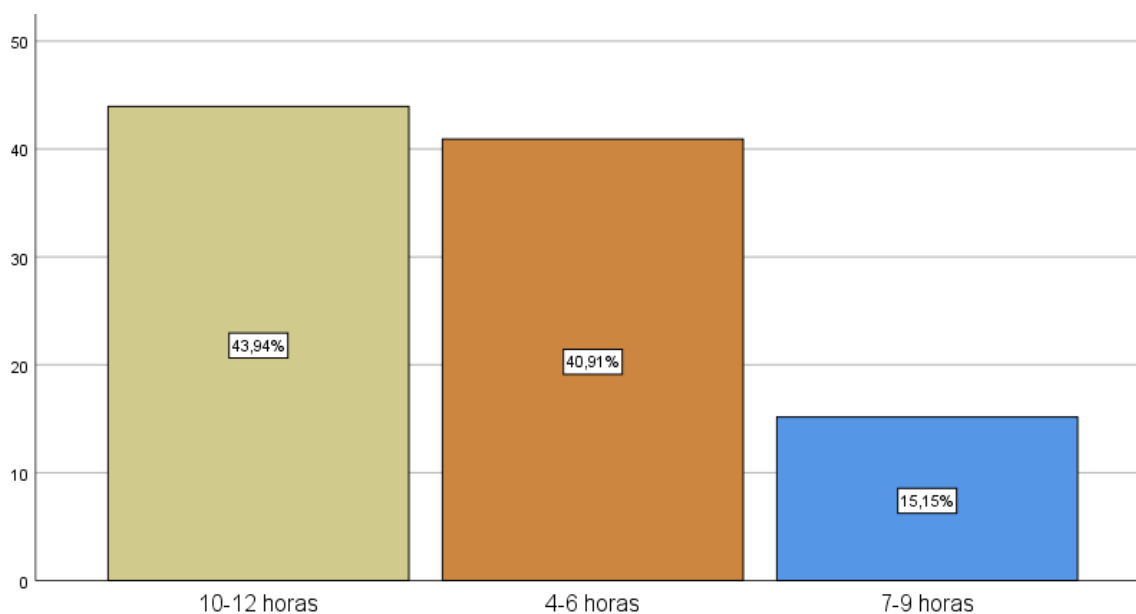
Fuente: elaboración propia

La Tabulación n.º2 y la gráfica n.º2 reflejan la segmentación por género de la selección muestral, siendo esta formada por una predominancia del género masculino, con un 50.76%, por otro lado, el 49.24% está formado mayoritariamente por el género femenino.

Tabulación 3: Segmentación por horas de trabajo al día.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	10-12 horas	58	43,9	43,9
	4-6 horas	54	40,9	40,9
	7-9 horas	20	15,2	15,2
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 3: Segmentación por horas de trabajo al día.

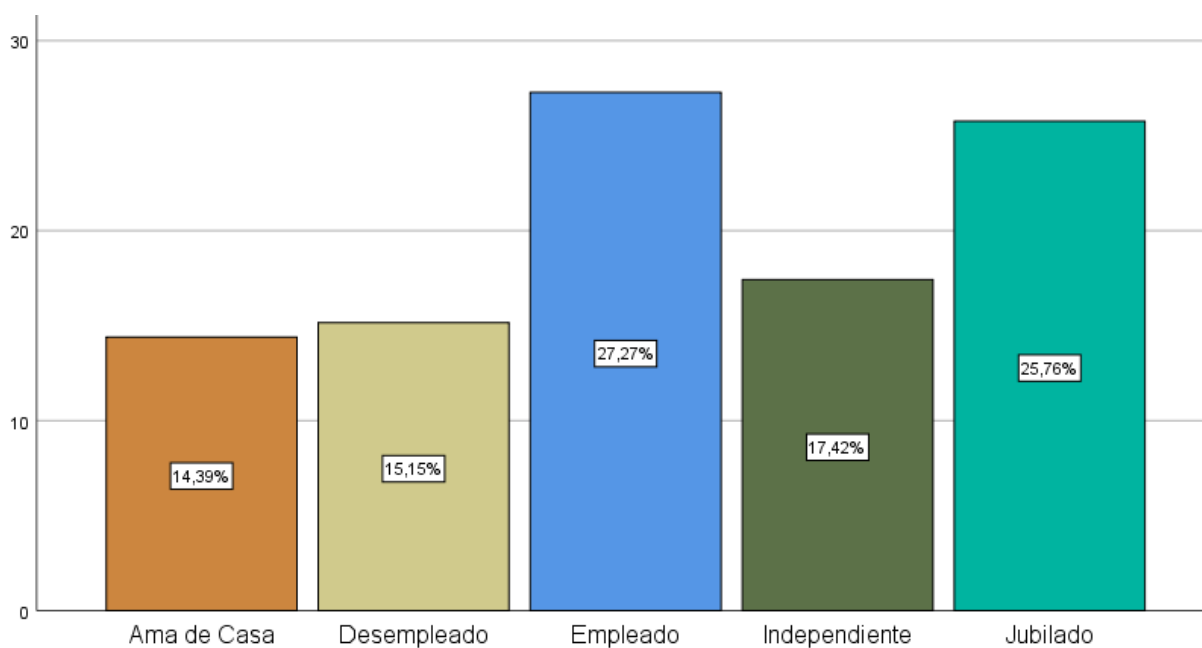
Fuente: elaboración propia

Según la tabulación n.º3 y gráfica n.º3, la clasificación por horas de trabajo al día indica que la mayoría del grupo refiere trabajo entre 10-12 horas 43.94%. Seguido de los grupos entre 4 y 6 horas con 40.90% y finalmente una minoría de 15,15% con 7-9 horas al día.

Tabulación 4: Segmentación por ocupación laboral

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Ama de Casa	19	14,4	14,4
	Desempleado	20	15,2	15,2
	Empleado	36	27,3	27,3
	Independiente	23	17,4	17,4
	Jubilado	34	25,8	25,8
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 4: Segmentación por ocupación laboral.

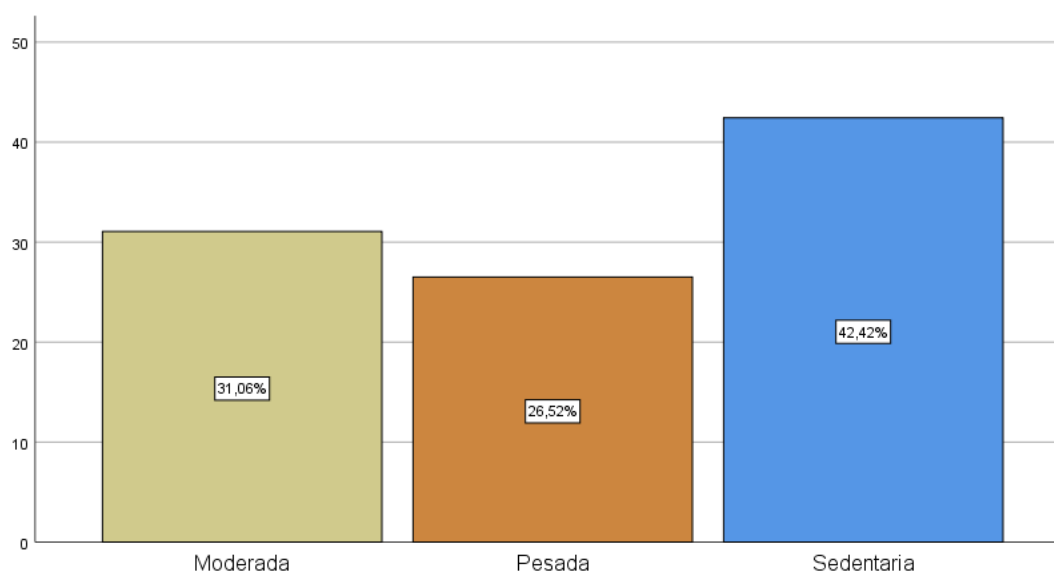
Fuente: elaboración propia

Según la tabulación y gráfica n.º4, la distribución por ocupación laboral fue, empleado 27,27 %. Seguido de los grupos jubilados e independiente con 25,76% y 17,24% respectivamente y finalmente los grupos desempleado y amas de casa con 15,15% y 14,39% para cada uno.

Tabulación 5: Segmentación por tipo de actividad laboral

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Moderada	41	31,1
	Pesada	35	26,5
	Sedentaria	56	42,4
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 5: Segmentación por tipo de actividad laboral.

Fuente: elaboración propia

Según la tabulación y gráfica n.º5, la Segmentación por tipo de actividad laboral indico que la mayoría del grupo refiere una actividad laboral sedentaria (42.42%). Seguido de los grupos entre moderada (31,06%) y pesada (26,52%).

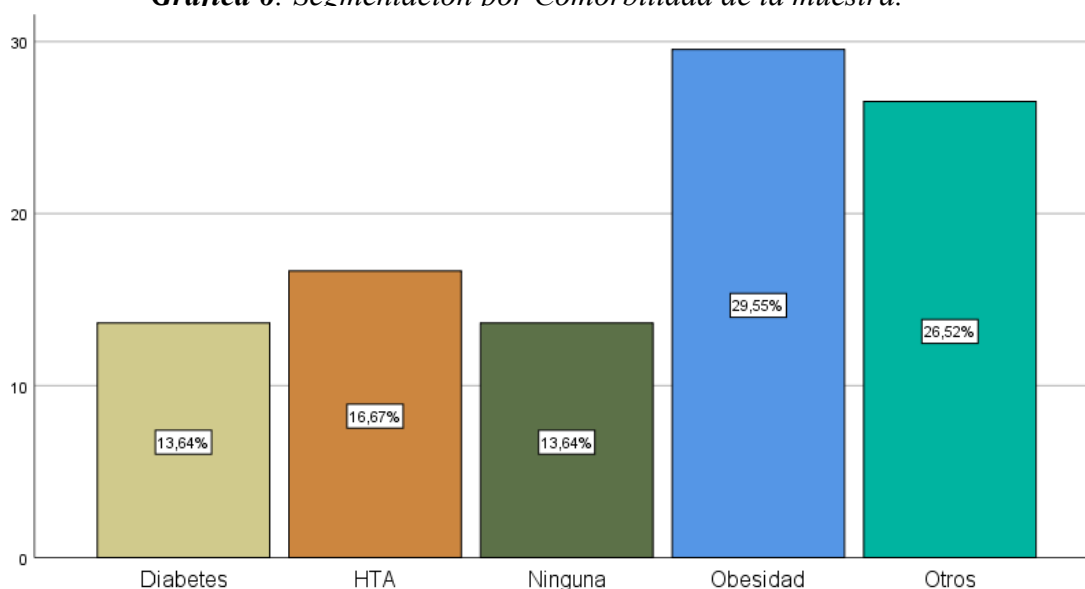
4.1.2 Datos clínicos de la población estudiada

Tabulación 6: Segmentación por Comorbilidad de la muestra

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Diabetes	18	13,6
	HTA	22	16,7
	Ninguna	18	13,6
	Obesidad	39	29,5
	Otros	35	26,5
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 6: Segmentación por Comorbilidad de la muestra.



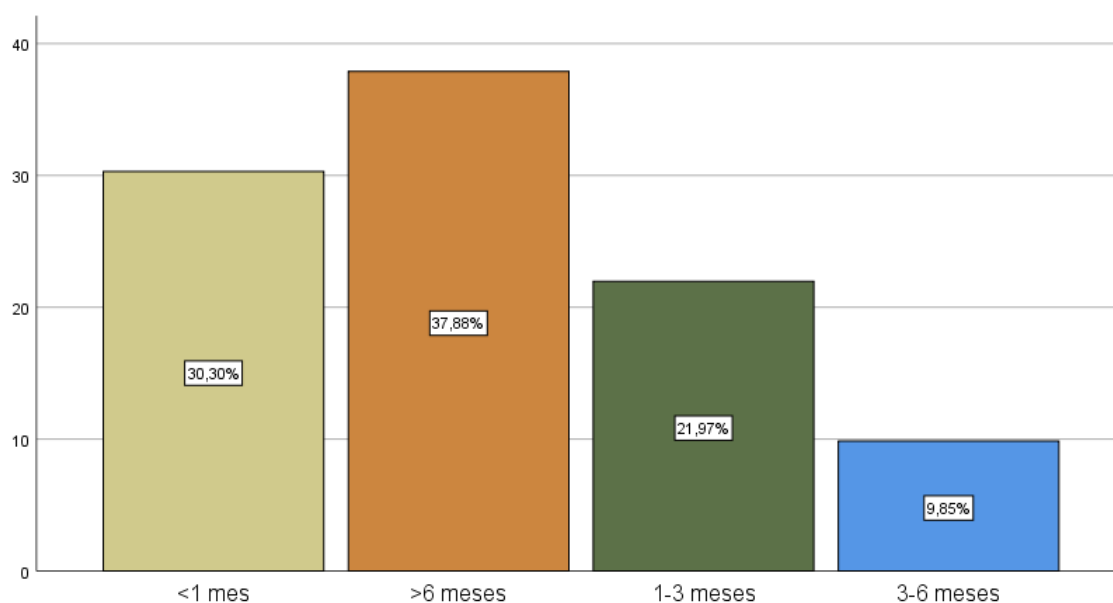
Fuente: elaboración propia

Según la Tabulación n.º6 y la Gráfica n.º6 existe una clasificación de comorbilidad de los individuos. El 29.55% de la muestra presentó Obesidad. 26,52% otro tipo comorbilidad. El 16.67% hipertensión arterial. Finalmente, el 13.64% de la muestra diabetes y de igual forma 13.64% no presentaron ninguna comorbilidad.

Tabulación 7: Segmentación de tiempo de dolor.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	<1 mes	40	30,3
	>6 meses	50	37,9
	1-3 meses	29	22,0
	3-6 meses	13	9,8
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 7: Segmentación de tiempo de dolor.

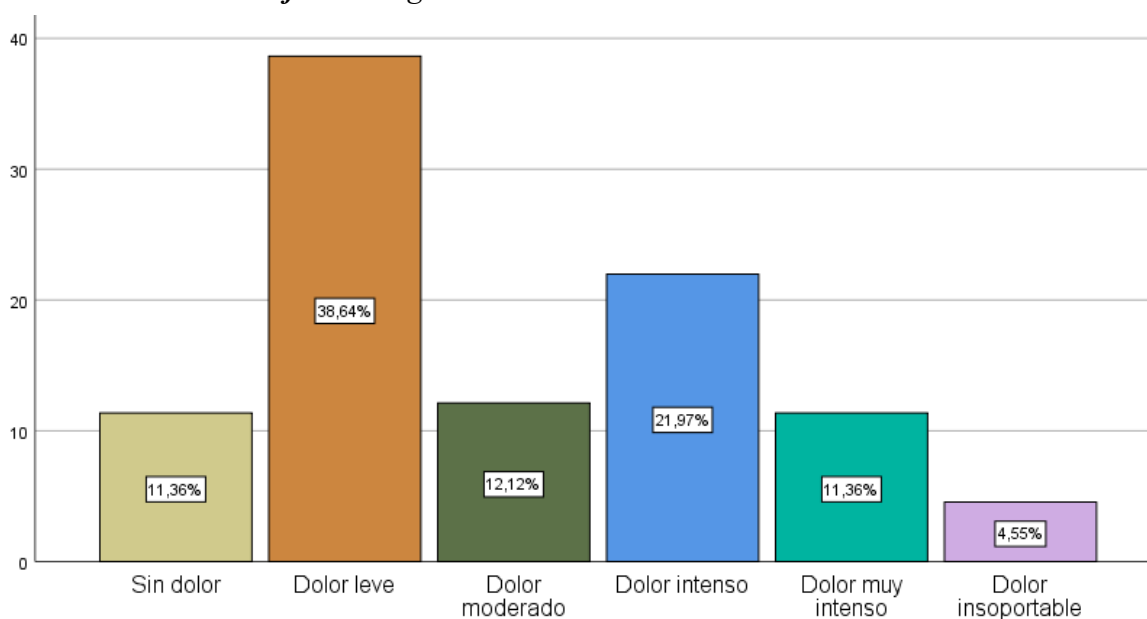
Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.º7 y Tabulación n.º7 mostraron la Segmentación de tiempo de dolor de la muestra. Se evidenció una duración del dolor en su mayoría superior 37,88%. seguido de un 30,30% con una duración de 1 mes; mientras que el 21,97 % refiere una duración mayor de 1 a 3 meses, solo 9,95% tiene una duración mayor a 3 meses y menor a 6.

Tabulación 8: Segmentación del nivel de intensidad de dolor.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Sin dolor	15	11,4	11,4
Dolor leve	51	38,6	38,6
Dolor moderado	16	12,1	12,1
Coherente Dolor intenso	29	22,0	22,0
Dolor muy intenso	15	11,4	11,4
Dolor insoportable	6	4,5	4,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 8: Segmentación del nivel de intensidad de dolor.

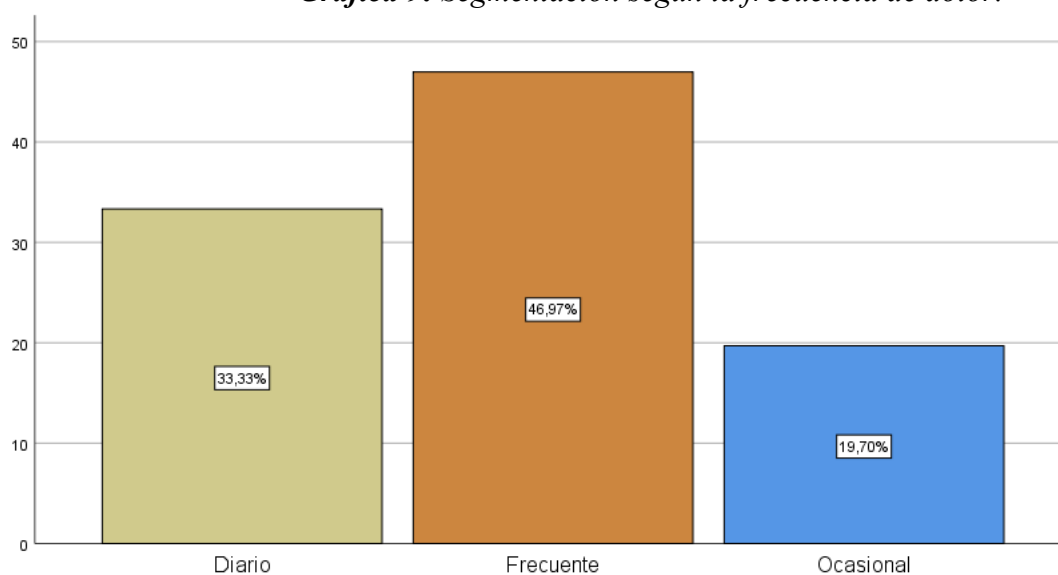
Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.º8 y Tabulación n.º8 mostraron el nivel de intensidad de dolor de los pacientes. existió una tendencia elevada de nivel moderado de dolor con un 38.33% de la muestra. El 36.67% refleja un nivel leve de dolor. El 25% indica un nivel severo de intensidad de dolor.

Tabulación 9: Segmentación según la frecuencia de dolor.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Diario	44	33,3	33,3
	Frecuente	62	47,0	47,0
	Ocasional	26	19,7	19,7
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 9: Segmentación según la frecuencia de dolor.

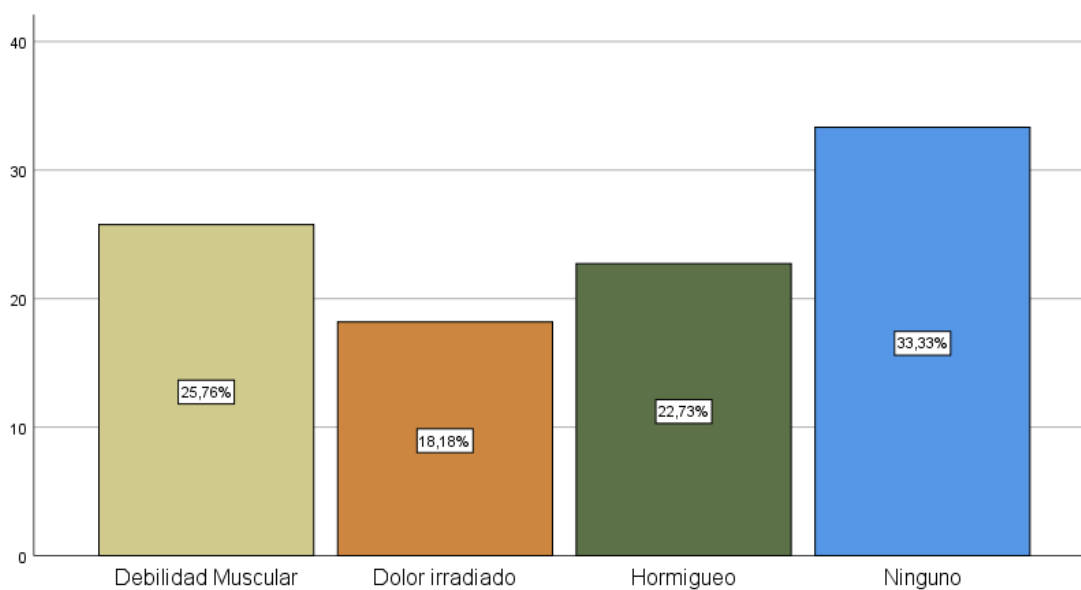
Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.º9 y Tabulación n.º9 mostraron la Segmentación según la frecuencia de dolor de los pacientes. Se evidenció dolor frecuente con un 46,97%. seguido del dolor diario con 33,33 % y dolor ocasional con 19,70%.

Tabulación 10: Segmentación basada en los síntomas asociados.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Debilidad Muscular	34	25,8	25,8
	Dolor irradiado	24	18,2	18,2
	Hormigueo	30	22,7	22,7
	Ninguno	44	33,3	33,3
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 10: Segmentación basada en los síntomas asociados

Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.º10 y Tabulación n.º10 muestran la Segmentación según síntomas asociados. Se evidencia que existe una mayoría que no refiere síntomas asociados con un 33,33% de la muestra. El 25,76% síntomas de debilidad muscular. El 22,73% hormigueo y 18,18% refiere dolor irradiado.

4.1.3 Resultados según las variables de estudio

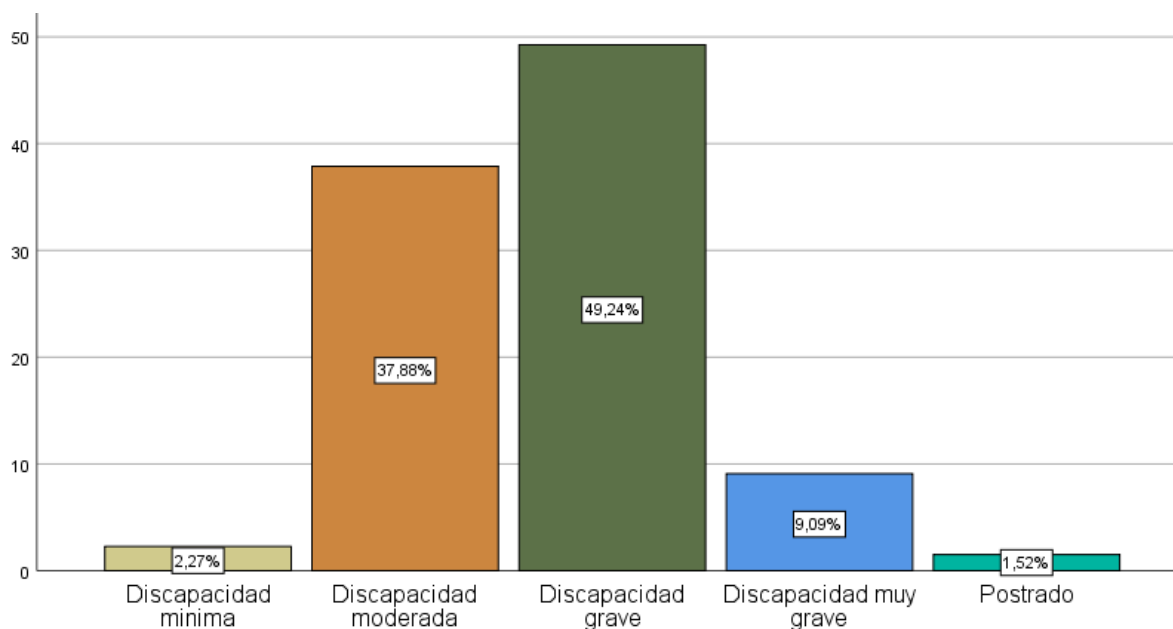
4.1.3.1 Resultados según el aspecto Discapacidad Funcional por dolor lumbar

Tabulación 11: Segmentación en el aspecto Discapacidad funcional por DL.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	3	2,3	2,3
	Discapacidad moderada	50	37,9	37,9
	Discapacidad grave	65	49,2	49,2
	Discapacidad muy grave	12	9,1	9,1
	Postrado	2	1,5	1,5
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 11: Segmentación de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.11° y Tabulación n.11° mostraron la distribución de la variable Discapacidad funcional por DL de los pacientes. Donde existió una gran mayoría de la muestra con una discapacidad grave, con un 49.24% de la muestra. El 37.88% de la muestra

presenta un nivel moderado. El 9,09% de la muestra presenta un nivel muy grave, mientras 2.27% de la muestra presenta un nivel mínimo de discapacidad y solo 1.52% esta postrado.

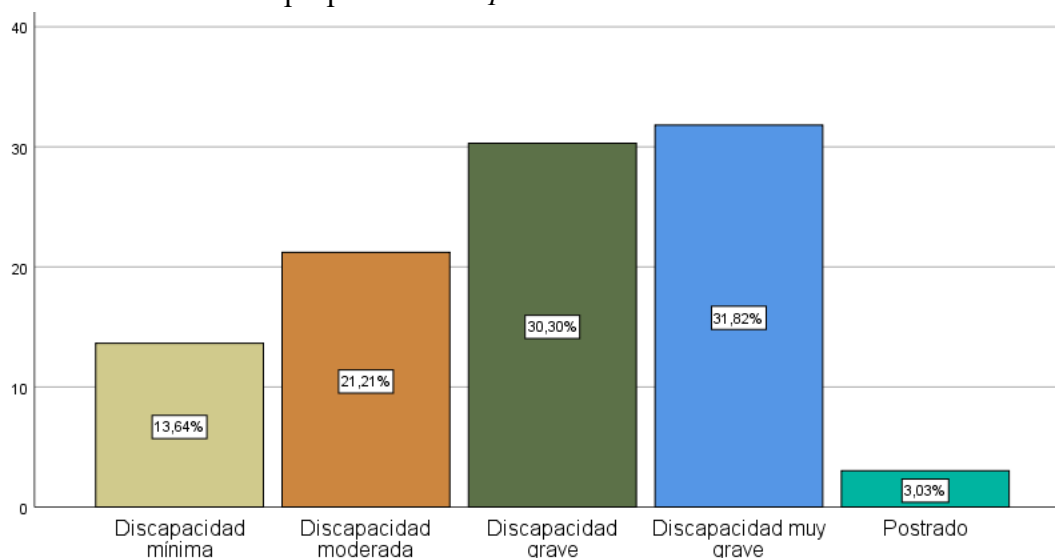
tabulación 12: Segmentación de la dimensión dolor variable Discapacidad funcional por DL.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	18	13,6	13,6
	Discapacidad moderada	28	21,2	21,2
	Discapacidad grave	40	30,3	30,3
	Discapacidad muy grave	42	31,8	31,8
	Postrado	4	3,0	3,0
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 12: Clasificación de la esfera de dolor de la variable Discapacidad funcional por DL.

Fuente: elaboración propia



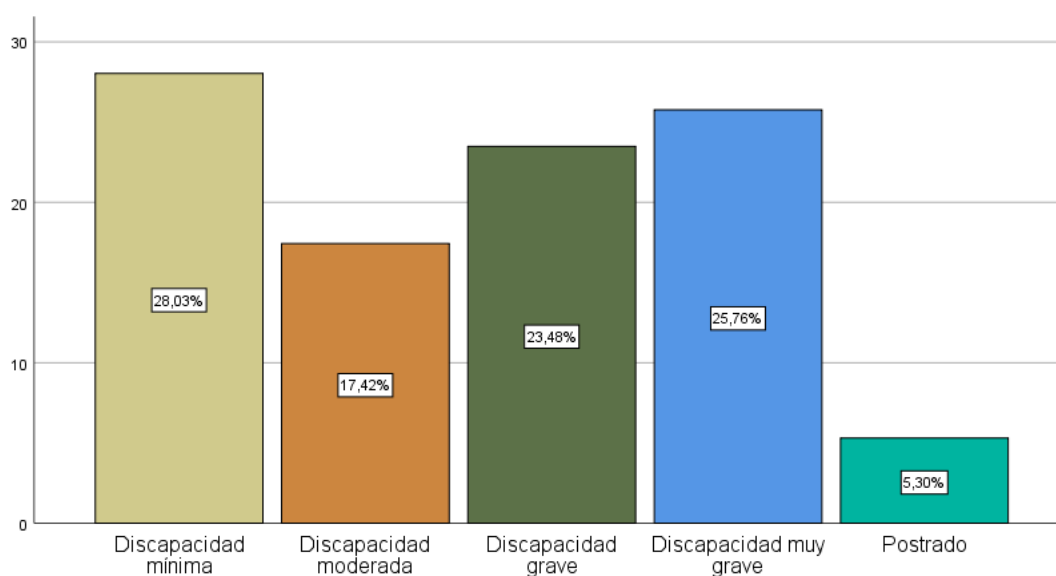
La Gráfica n.º12 y Tabulación n.º12 mostraron la distribución de la dimensión dolor de la variable discapacidad funcional por DL. El 31.82% tuvo un nivel muy grave. El 30.30% tuvo un nivel de discapacidad grave. El 21.21% tuvo un nivel discapacidad moderada. Finalmente, el 13.64% tuvo discapacidad mínima y 3,03% esta postrado.

Tabulación 13: Distribución de la dimensión cuidados personales de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Discapacidad mínima	37	28,0	28,0
Discapacidad moderada	23	17,4	17,4
Coherente Discapacidad grave	31	23,5	23,5
Discapacidad muy grave	34	25,8	25,8
Postrado	7	5,3	5,3
Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 13: Clasificación de la esfera cuidados personales de la variable Discapacidad funcional por DL



Fuente: elaboración propia

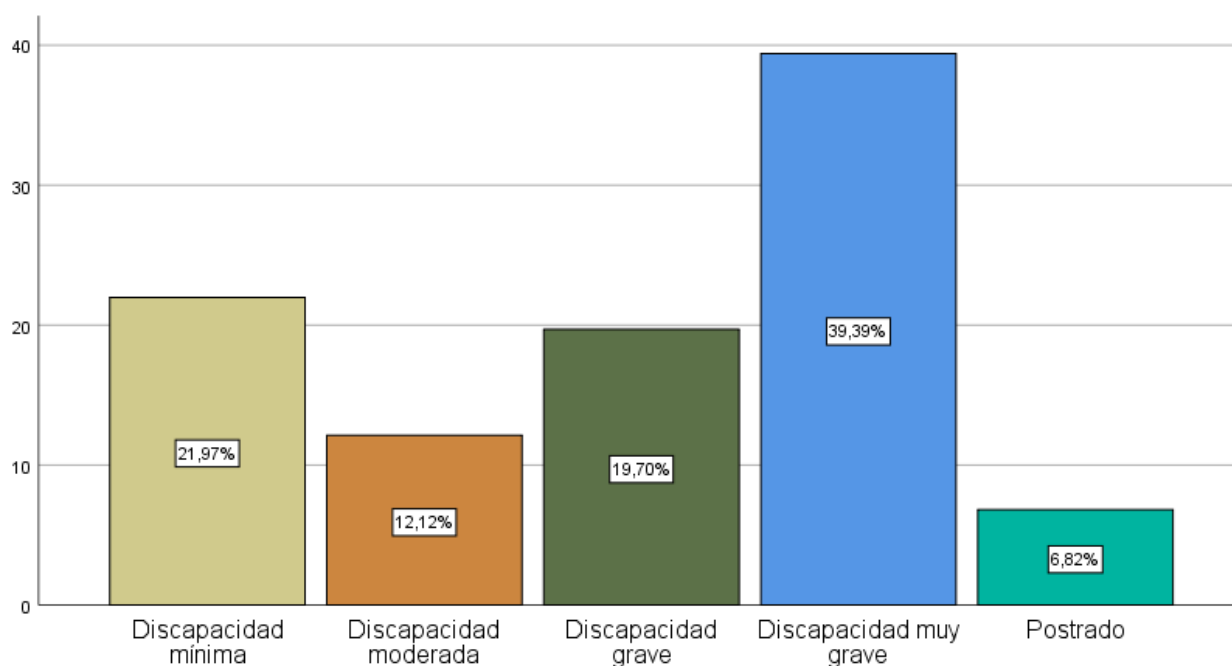
La Gráfica n.º13 y Tabulación n.º13 mostraron la distribución de la dimensión cuidados personales de la variable discapacidad funcional por DL. Se evidencio una prevalencia mayoritaria de discapacidad mínima 28,03% de la muestra. El 25,76% presenta un nivel discapacidad muy grave. El 23,48% presenta una discapacidad grave. El 17,42% presenta una discapacidad moderada, finalmente 5,30% esta postrado.

Tabulación 14: Distribución de la dimensión alzar peso de la variable Discapacidad funcional por DL.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	29	22,0	22,0
	Discapacidad moderada	16	12,1	12,1
	Discapacidad grave	26	19,7	19,7
	Discapacidad muy grave	52	39,4	39,4
	Postrado	9	6,8	6,8
Total		132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 14: Clasificación de la esfera alzar peso Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

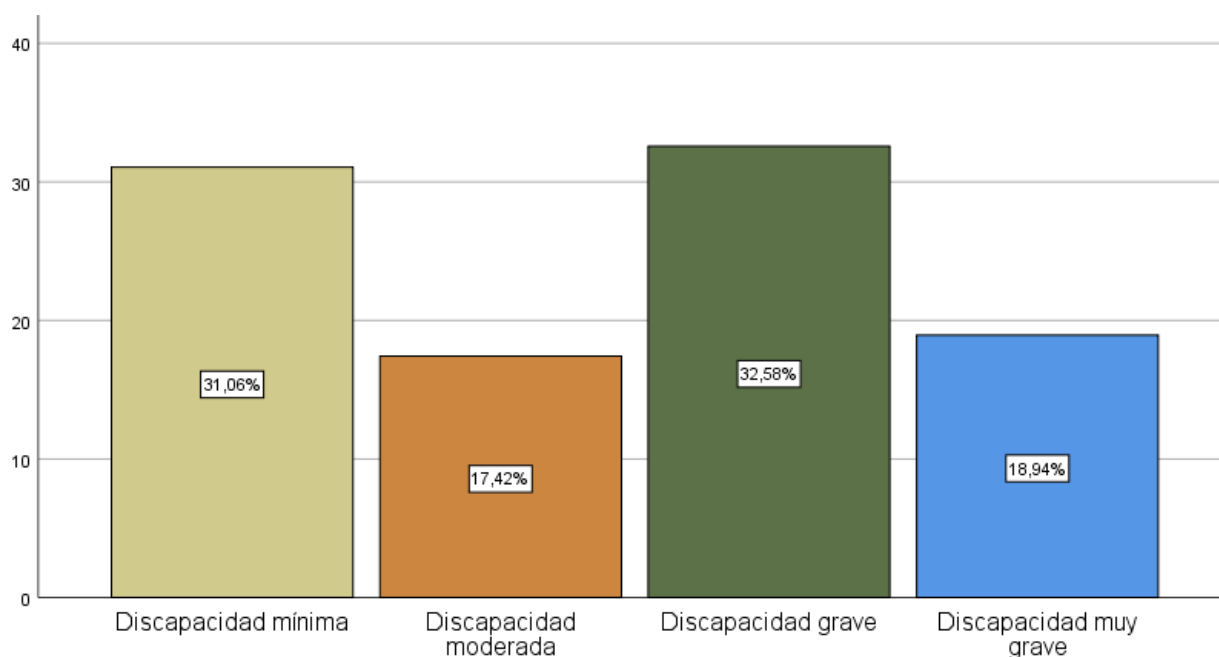
La Gráfica n.º15 y Tabulación n.º15 mostraron la distribución de la dimensión alzar peso, de la variable discapacidad funcional por DL. El grupo mayoritario estuvo conformado por los pacientes con discapacidad muy grave (39,39%). El 21,97% tuvo un nivel de discapacidad mínima. El 19,70 % tuvo un nivel grave. El grupo minoritario es la discapacidad moderada (12,12%) y los pacientes postrados (6,82%).

Tabulación 15: Clasificación de la dimensión caminar de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo	
Coherente	Discapacidad mínima	41	31,1	31,1
	Discapacidad moderada	23	17,4	17,4
	Discapacidad grave	43	32,6	32,6
	Discapacidad muy grave	25	18,9	18,9
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 15: Clasificación de la esfera caminar de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

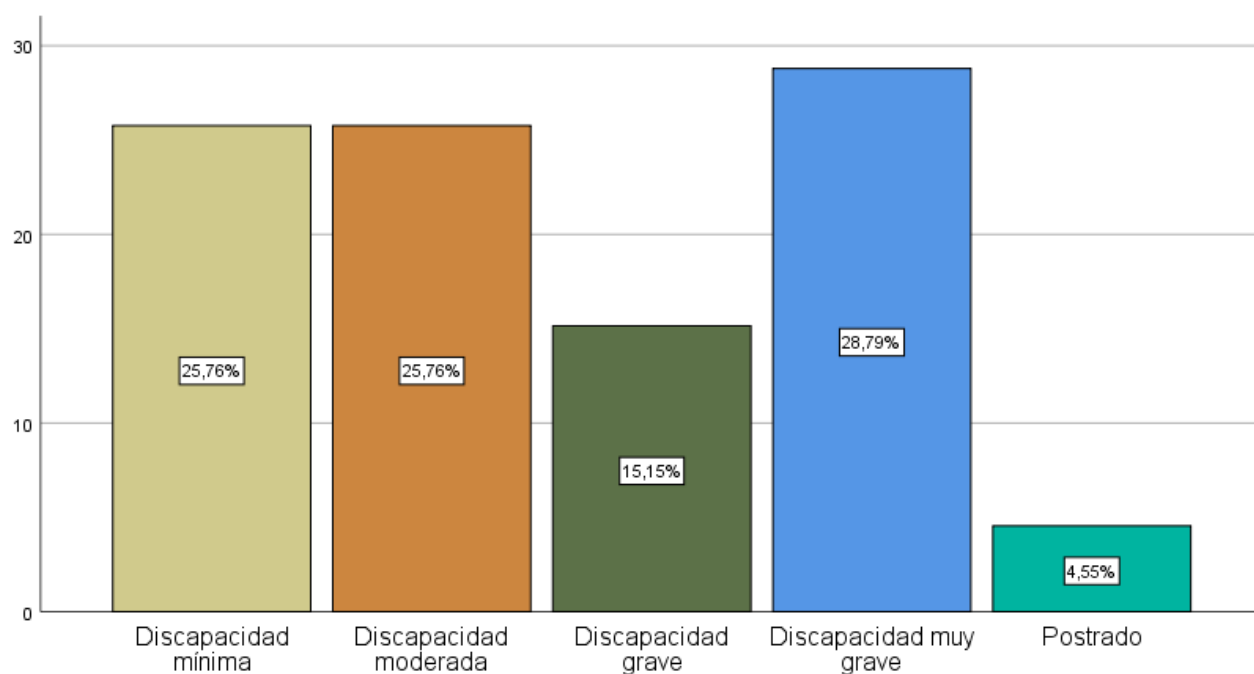
La Gráfica n.º15 y Tabulación n.º15 mostraron la distribución de la dimensión caminar de la variable Discapacidad funcional por DL. El 32,58 % de la muestra presentó un nivel grave. El 31,06% tuvo un nivel mínimo. El 18,94% evidencia un nivel muy grave. Finalmente, el 17,42% presenta un nivel de discapacidad moderado.

Tabulación 16: Distribución de la dimensión sedente de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	34	25,8
	Discapacidad moderada	34	25,8
	Discapacidad grave	20	15,2
	Discapacidad muy grave	38	28,8
	Postrado	6	4,5
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 16: Clasificación de la esfera sedente de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

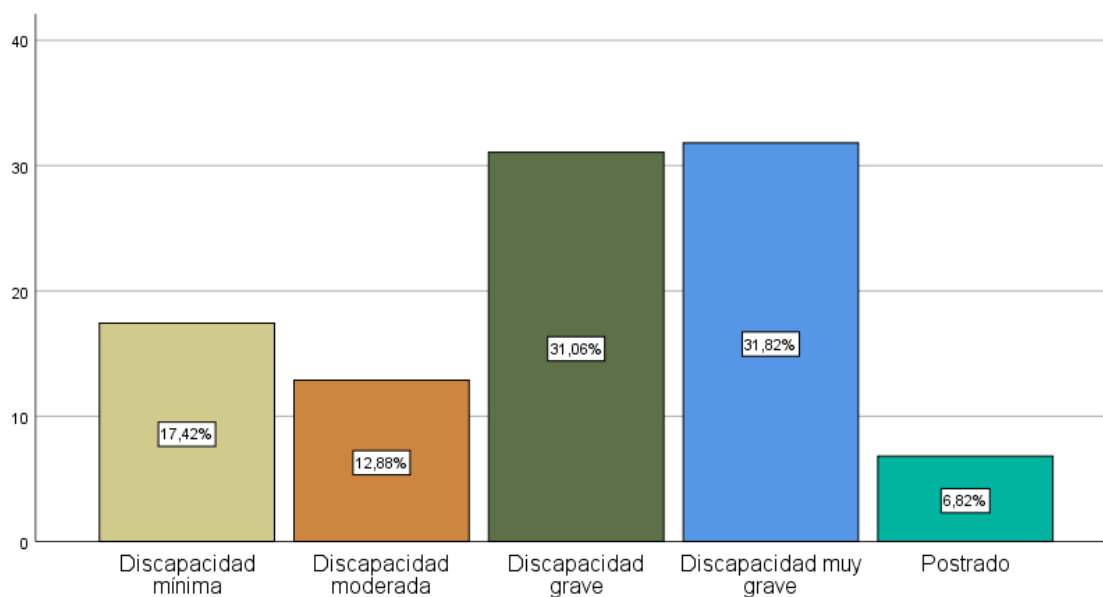
La Gráfica n.º16 y Tabulación n.º16 mostraron Distribución de la dimensión sedente de la variable Discapacidad funcional por DL. El nivel de discapacidad muy grave es de 28.79% y el nivel moderado y mínimo de la muestra estuvieron conformados por un 25.76%. El 15.15% presentó un nivel grave. El 4,55% presentó un nivel postrado.

Tabulación 17: Distribución de la esfera bípedo de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	23	17,4
	Discapacidad moderada	17	12,9
	Discapacidad grave	41	31,1
	Discapacidad muy grave	42	31,8
	Postrado	9	6,8
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 17: Clasificación de la esfera bípedo de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

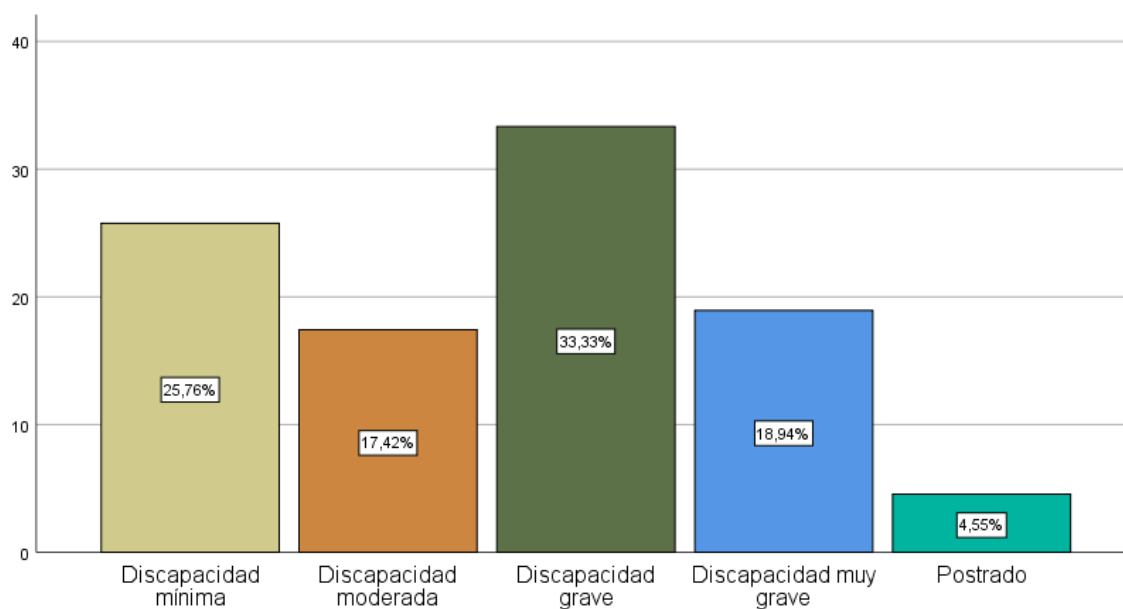
La Gráfica n.º17 y Tabulación n.º17 mostraron una distribución de la dimensión bípedo de la variable Discapacidad funcional por DL. El 31,82 % de la muestra presentó un nivel muy grave. El 31,06% tuvo un nivel grave. El 17,42% evidenció un nivel mínimo. El 12,88% presentó un nivel moderado y Finalmente 6,82% se encontraron postrados.

Tabulación 18: Distribución de la esfera dormir de la variable Discapacidad funcional por DL.

		Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	34	25,8	25,8
	Discapacidad moderada	23	17,4	17,4
	Discapacidad grave	44	33,3	33,3
	Discapacidad muy grave	25	18,9	18,9
	Postrado	6	4,5	4,5
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 18: Clasificación de la esfera dormir de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

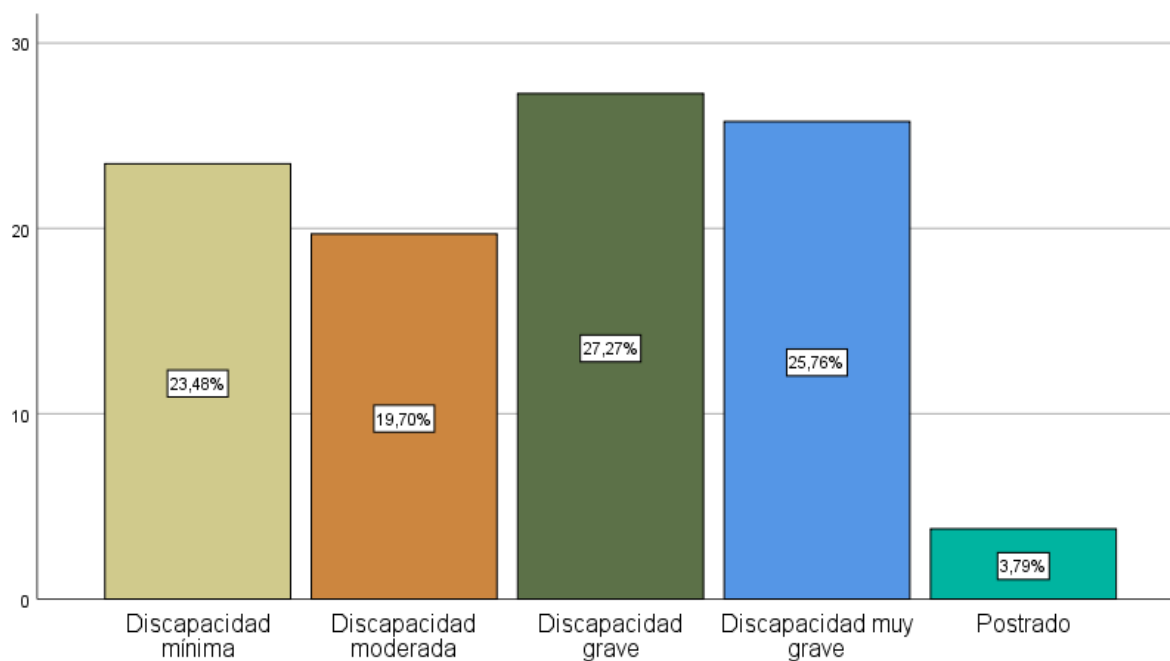
La Gráfica Figura n.º18 y Tabulación n.º18 mostraron una distribución de la dimensión dormir de la variable Discapacidad funcional por DL. El 33,33 % de la muestra presento un nivel grave. El 25,76% tuvo un mínimo. El 18,94% evidencia un nivel muy grave. El 17,42% presenta un nivel moderado y Finalmente 4,55% eran postrados.

Tabulación 19: Clasificación de la esfera actividad sexual de la variable discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo	
Coherente	Discapacidad mínima	31	23,5	23,5
	Discapacidad moderada	26	19,7	19,7
	Discapacidad grave	36	27,3	27,3
	Discapacidad muy grave	34	25,8	25,8
	Postrado	5	3,8	3,8
	Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 19: Clasificación de la esfera actividad sexual de la variable Discapacidad funcional por DL



Fuente: elaboración propia

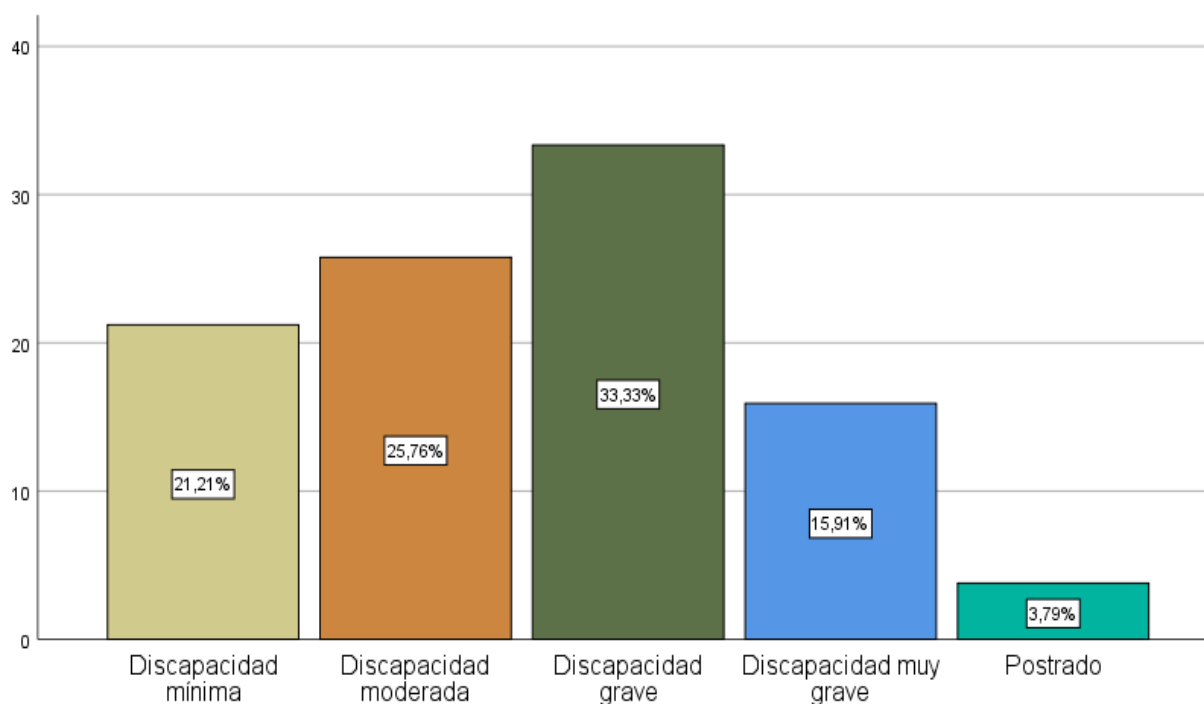
La Gráfica Figura n.º19 y Tabulación n.º19 mostraron una distribución de la dimensión actividad sexual de la variable Discapacidad funcional por DL. El 27,27 % de la muestra presentó un nivel grave. El 25,76% tuvo un grado muy grave. El 23,48% evidencia un grado mínimo, el 19,70% presenta un grado de discapacidad moderado y solo 3,79% se encuentra postrado.

Tabulación 20: Distribución de la esfera vida social de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Discapacidad mínima	28	21,2
	Discapacidad moderada	34	25,8
	Discapacidad grave	44	33,3
	Discapacidad muy grave	21	15,9
	Postrado	5	3,8
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 20: Clasificación de la dimensión vida social de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

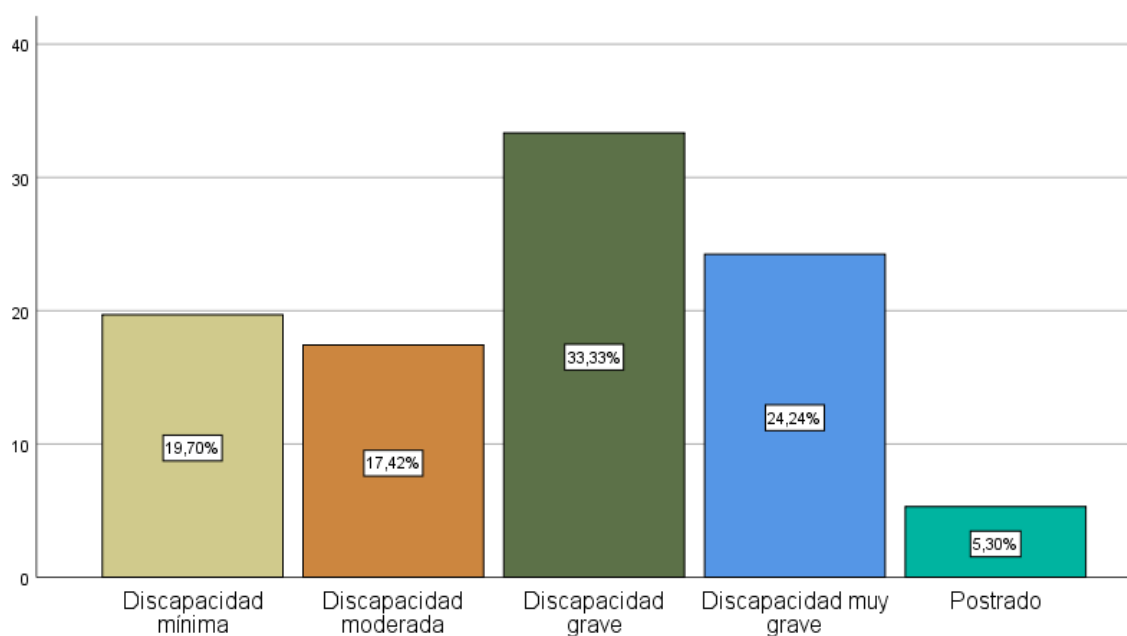
La Gráfica n.º20 y Tabulación n.º20 mostraron la distribución en la dimensión vida social de la variable Discapacidad funcional por DL. El 33,33 % de la muestra percibió un nivel grave. El 25,76% tuvo un nivel moderado. 21,21% evidencia un nivel mínimo. El 15,81% presentó un nivel grave y Finalmente 3,79% eran postrados.

Tabulación 21: Distribución de la dimensión viajar de la variable Discapacidad funcional por DL.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Discapacidad mínima	26	19,7	19,7
Discapacidad moderada	23	17,4	17,4
Discapacidad grave	44	33,3	33,3
Discapacidad muy grave	32	24,2	24,2
Postrado	7	5,3	5,3
Total	132	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 21: Clasificación de la esfera viajar de la variable Discapacidad funcional por DL.



Fuente: elaboración propia

La Gráfica n.21° y Tabulación n.21° presentaron una distribución de la dimensión viajar de la variable Discapacidad funcional por DL. Donde existió mayoría de la muestra con una discapacidad grave, con un 33.33% de la muestra. El 24.24% de la muestra presentó un nivel grave. El 19,70% de la muestra presentó un nivel mínimo, mientras 17,42% de la muestra presentó un nivel moderado de discapacidad y solo 5.30% eran postrados.

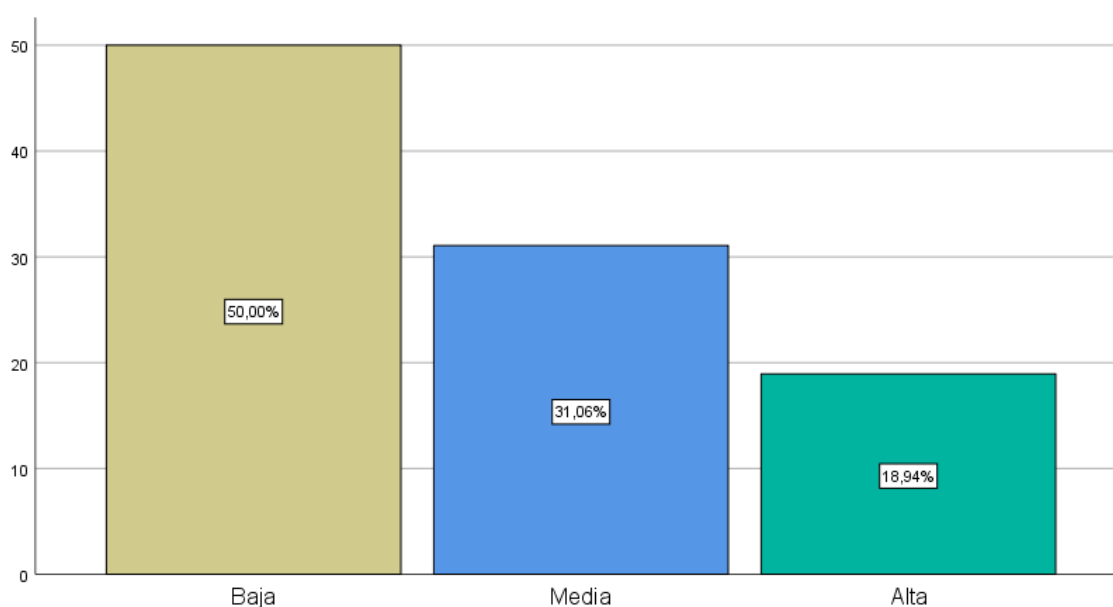
4.1.3.2 Resultados según variable Calidad de vida

Tabulación 22: Distribución de la variable CV.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Baja	66	50,0
	Media	41	31,1
	Alta	25	18,9
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 22: Distribución de la variable Calidad de vida.



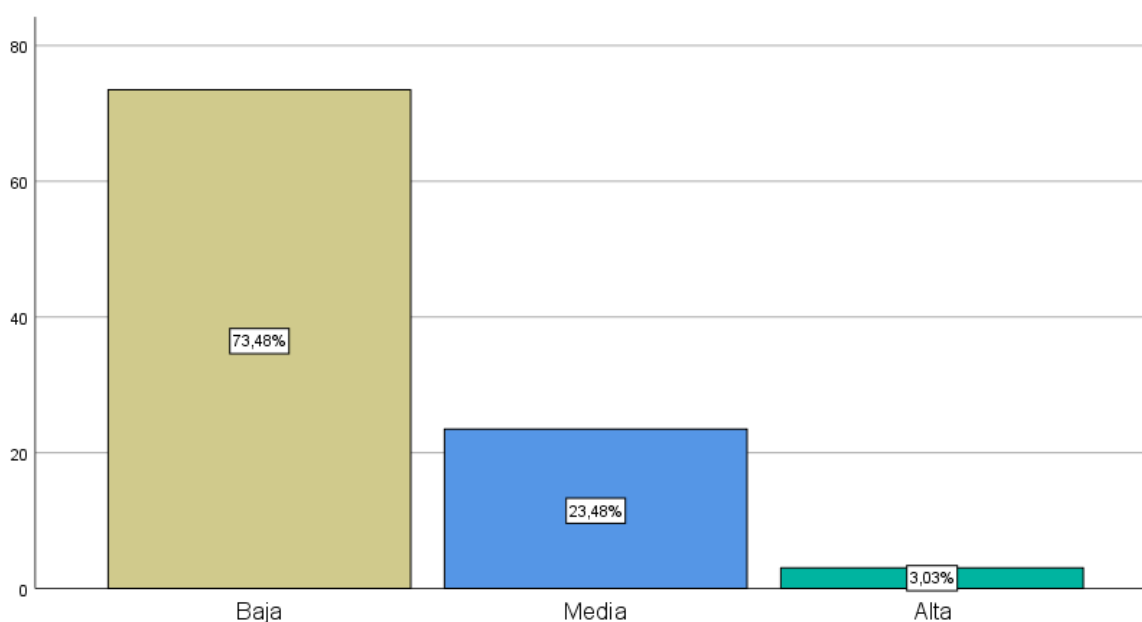
Fuente: elaboración propia

La Gráfica Figura n.22° y Tabulación n.22° presentaron una distribución de la variable Calidad de vida de los pacientes. Donde existió una amplia mayoría de la muestra con una discapacidad una calidad de vida baja con un 50 % de la muestra. El 31.06% de la muestra presentó un nivel medio. El 18,94% de la muestra presentó un nivel alto.

Tabulación 23: Clasificación de la esfera bienestar físico de la variable Calidad de Vida.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Baja	97	73,5
	Media	31	23,5
	Alta	4	3,0
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 23: Clasificación de la esfera bienestar físico de la variable CV.

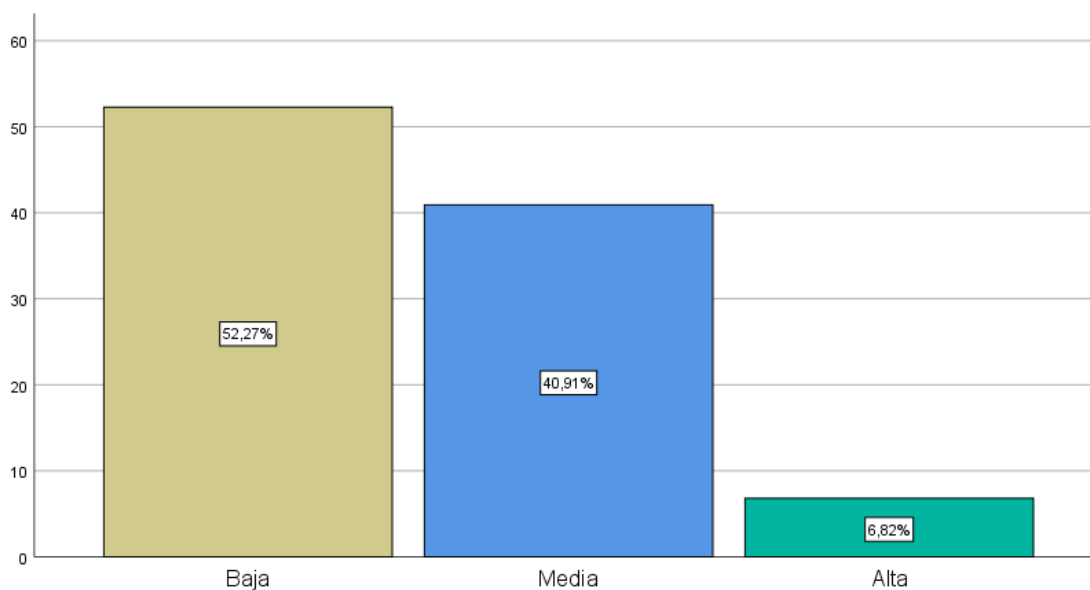
Fuente: elaboración propia

La Gráfica Figura n.23° y Tabulación n.23° mostraron la esfera bienestar físico de la variable CV los pacientes. Donde existió una amplia mayoría de la muestra con una percepción baja del bienestar físico, con un 73.48% de la muestra. El 23.48% de la muestra presentó un nivel medio. Solo el 3,03% de la muestra un nivel alto.

Tabulación 24: Distribución de la esfera bienestar psicológico de la variable CV.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Baja	69	52,3
	Media	54	40,9
	Alta	9	6,8
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 24: Distribución de la esfera bienestar emocional de la variable Calidad de Vida.

Fuente: elaboración propia

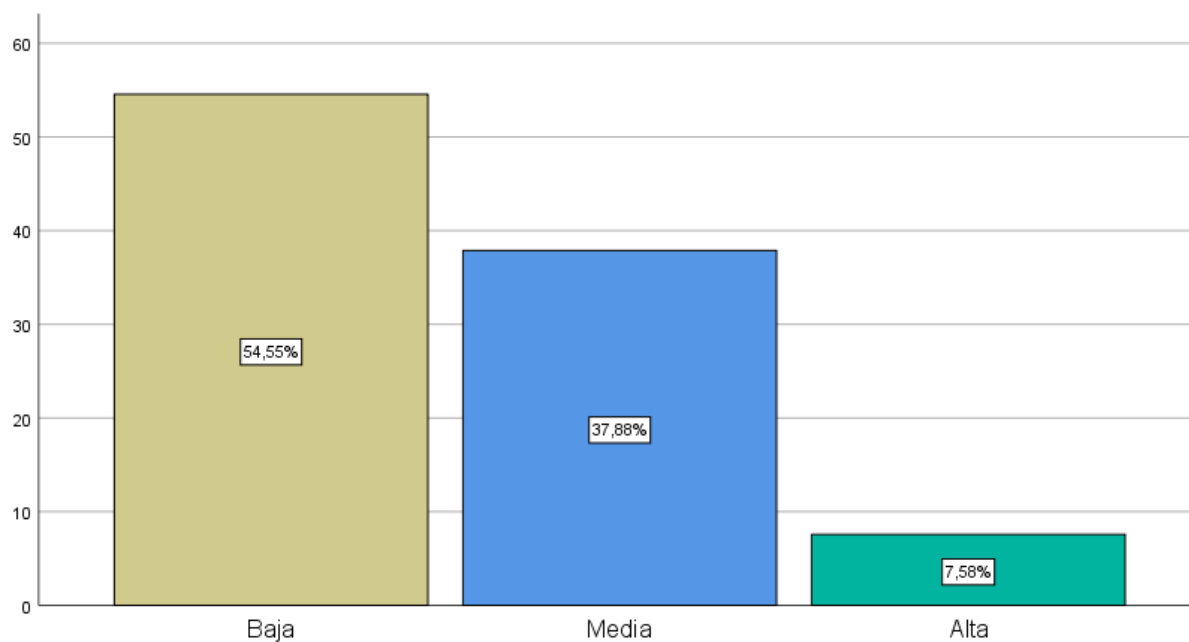
La Gráfica n.24° y Tabulación n.24° mostraron la distribución de la esfera bienestar psicológico de la variable CV. En la mayoría de la muestra se observó que existió un nivel bajo con 52.27%. El 40.91% de la muestra presentó un nivel medio. El 6,82% de la muestra presentó un nivel alto.

Tabulación 25: Clasificación de la esfera vínculos sociales de la variable Calidad de Vida.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Baja	72	54,5
	Media	50	37,9
	Alta	10	7,6
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 25: Distribución de la esfera vínculos sociales de la variable Calidad de Vida.



Fuente: elaboración propia

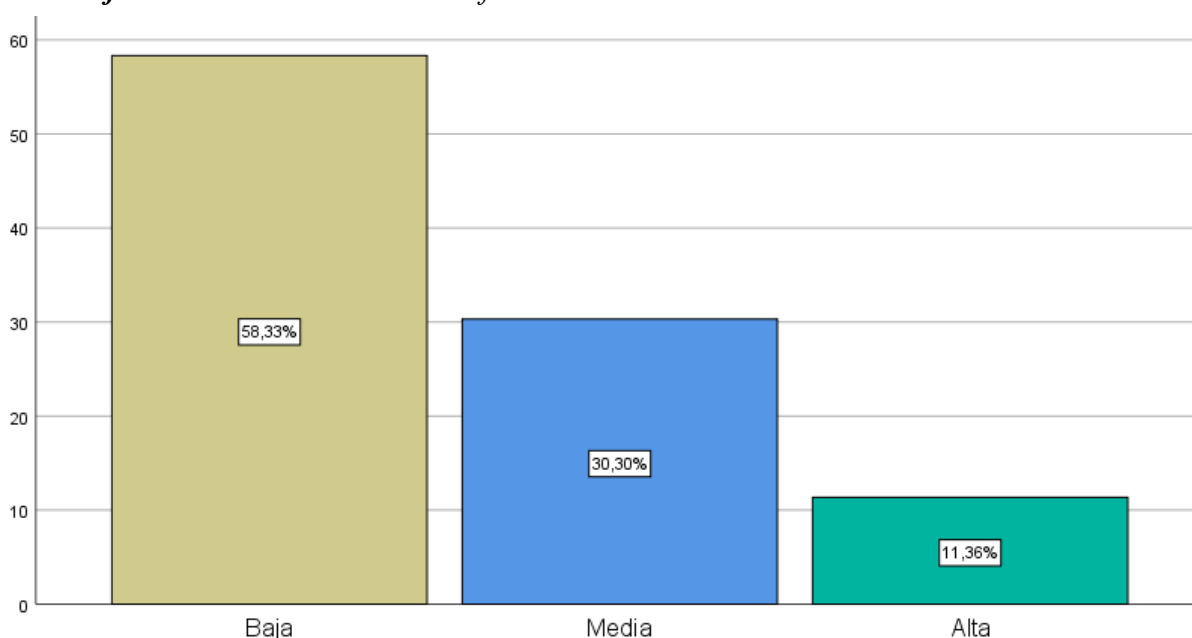
La Gráfica n.25° y Tabulación n.25° presentaron una distribución de la esfera vínculos sociales de la variable CV. La mayoría de la muestra observada refirió un nivel bajo con 54.55%. El 37.88% de la muestra presentó un nivel medio. El 7,58% de la muestra presentó un nivel alto.

Tabulación 26: Distribución de la dimensión medio ambiente de la variable Calidad de Vida.

	Conteo	Proporción	Porcentaje efectivo
Coherente	Baja	77	58,3
	Media	40	30,3
	Alta	15	11,4
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 26: Distribución de la esfera medio ambiente de la variable Calidad de Vida.



Fuente: elaboración propia

La **Gráfica n.26°** y **Tabulación n.26°** mostraron una distribución de la esfera medio ambiente de la variable CV. Donde existió una amplia mayoría de la muestra con que percibe una influencia del medio ambiente con, con un 58.33% de la muestra. Un grado medio con el 30.30% de la muestra. Por último, el 11,36% de la muestra presentó un nivel alto de calidad de vida en relación al medio ambiente.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

4.1.2.1 Hipótesis General

- Ha: Se encuentra una correlación el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en un Policlínico de Ate, 2025.
- Ho: No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de error estándar máximo.

Regla de decisión:

Si p valor < 0.05 = se rechaza alternativa y se acepta de la investigación

Si p valor > 0.05 = se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza de la investigación

Prueba estadística:

Se empleó la prueba de correlación de Spearman, dado el aspecto a analizar era de tipo ordinal y es necesario entender la relación entre las variables descritas, el déficit funcional por dolor lumbar (ODI) y la calidad de vida (WHOQ-BREF). La prueba permitirá establecer la intensidad y dirección de las variables y su relación.

Tabla 27: Determinar la relación de la discapacidad funcional por dolor lumbar con la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025.

Correlaciones				
			Discapacidad funcional DL	Calidad de vida
Rho de Spearman	Discapacidad funcional por dolor Lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	-,146
		Sig. (bilateral)	.	,096
		N	132	132
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,146	1,000
		Sig. (bilateral)	,096	.
		N	132	132

Fuente: elaboración propia

Conclusión: Los resultados evidenciaron un coeficiente correlación de Spearman (ρ) fue de -0.146, lo que refirió una relación negativa muy débil entre las dos variables analizadas. Sin embargo, el valor de la significancia ($p = 0.096$) es superior al nivel significancia establecida ($\alpha = 0.05$), lo que refirió que la relación observada no significativa estadísticamente.

De tal manera, **al 95% de confianza, no se halló datos suficientes para afirmar que existió relación significativa** entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025.

4.1.4.2 Hipótesis Específica 1

Hi1: Se encuentra correlación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho1: No se encuentra una correlación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de error estándar máximo.

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis alternativa H_0

Prueba estadística: Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que los se analizaron las características eran de tipo ordinal y se requería evaluar la existencia de una correlación monótona entre ellas. y se requiere hallar la asociación entre la relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la dimensión del bienestar

físico en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Tabla 28: Relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la dimensión del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Correlaciones				
			Discapacidad funcional DL	Bienestar físico
Rho de Spearman	Discapacidad funcional por dolor lumbar	Coeficiente de correlación	1,000	-,060
		Sig. (bilateral)	.	,491
		N	132	132
	Bienestar físico	Coeficiente de correlación	-,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,491	.
		N	132	132

Fuente: elaboración propia

Conclusión: Los resultados evidenciaron un coeficiente correlación de Spearman (p) de -0.060, lo refirió un vínculo negativo muy baja entre ambas variables de estudio. Sin embargo, el valor de la significancia ($p = 0.491$) es superior el nivel de la significancia establecida ($\alpha = 0.05$), lo que refiere que la relación observada no significativa estadísticamente.

De tal manera, **al 95% de confianza, no se hallaron datos suficientes para afirmar que existió relación significativa** entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la dimensión del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 2

Hi2. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.

Ho2. No se encuentra relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$, lo que corresponde a un error estándar máximo del 5%.

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa H0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis alternativa H0

Prueba estadística:

La aplicación del coeficiente de correlación de Spearman en base a las variables ordinales evaluadas busco comprender como se vincula la DF por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.

Tabla 29: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológico en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.

		Correlaciones		
			Discapacidad funcional DL	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Discapacidad funcional por dolor lumbar	Coefficiente de correlación	1,000	-,080
		Sig. (bilateral)	.	,365
		N	132	132
	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	-,080	1,000
		Sig. (bilateral)	,365	.
		N	132	132

Fuente: elaboración propia

Conclusión: Los resultados evidenciaron un coeficiente de asociación de Spearman (p) de -0.080, lo que refirió una asociación inversa muy baja entre ambas variables de estudio. Sin embargo, el valor de la significancia ($p = 0.365$) supera el nivel de significancia establecida ($\alpha = 0.05$), lo que refirió que la asociación observada no significativa estadísticamente.

De tal manera, **al 95% de confianza, no se hallaron datos suficientes para afirmar que existió una relación significativa** entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

4.1.4.4 Hipótesis Específica 3

Hi3. Se encuentra una asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la dimensión de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Ho3. No se encuentra una asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la dimensión de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$, lo que corresponde a un error estándar máximo del 5%.

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis alternativa H_0

Prueba estadística:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman visto que se analizaron variables ordinales y se necesita conocer la relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y

la dimensión de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.

Tabla 30: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud Ate, 2025.

Correlaciones				
			Discapacidad funcional DL	Vínculos sociales
Rho de Spearman	Discapacidad funcional por dolor lumbar	Coeficiente de correlación	1,000	-,096
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	132	132
	Vínculos sociales	Coeficiente de correlación	-,096	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	132	132

Fuente: elaboración propia

Conclusión: Los resultados evidenciaron un coeficiente correlación de Spearman (p) de -0.096, lo refirió una asociación inversa muy baja entre ambas variables de estudio. Sin embargo, el valor de la significancia ($p = 0.273$) supera el nivel de la significancia establecida ($\alpha = 0.05$), lo que refirió que la asociación observada no significativa estadísticamente.

De tal manera, **al 95% de confianza, no se hallaron datos suficientes para afirmar que existió una relación significativa** entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.

4.1.4.5 Hipótesis Especifica 4

Hi4. Se encuentra una asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

H₀4. No se encuentra una asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$, lo que corresponde a un error estándar máximo del 5%.

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa H₀

Si $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis alternativa H₀

Prueba estadística:

Se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, ya que se examinarán características ordinales y se pretende identificar la asociación entre la alteración funcional por DL y la esfera de vínculos sociales en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

Tabla 31: Asociación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

		Correlaciones		
			Discapacidad funcional DL	Medio ambiente
Rho de Spearman	Discapacidad funcional por dolor lumbar	Coeficiente de correlación	1,000	-,171*
		Sig. (bilateral)	.	,051
		N	132	132
	Medio ambiente	Coeficiente de correlación	-,171*	1,000
		Sig. (bilateral)	,051	.
		N	132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Conclusión: Los resultados evidenciaron un coeficiente correlación de Spearman (p) de -0.171, lo que refirió una relación negativa muy baja entre ambas variables de estudio.

Sin embargo, el valor de la significancia ($p = 0.051$) supera el nivel de la significancia establecida ($\alpha = 0.05$), lo que refirió que la asociación observada no significativa estadísticamente.

De tal manera, **al 95% de confianza, no se hallaron datos suficientes para afirmar que existió relación significativa** entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.

4.1.3 Discusión de Resultados

- La finalidad la investigación consistió en estudiar la conexión entre el déficit funcional por DL y la CV en pacientes atendidos en un policlínico de Ate, 2025.
- En cuanto la edad, se observó que la población del estudio estuvo formada por personas de entre 18 y más de 70 años, destacándose una mayor concentración en el grupo de 40 a 55 años (27.3%). Este resultado coincide con investigaciones previas, como la de Calzada et al., que también encontraron una prevalencia notable de DL en personas de edad media.
- Respecto al género, el 50.8% de los participantes fueron hombres, mientras que el 49.2% correspondió a mujeres, lo que indica una distribución equitativa. Esto contrasta con estudios como el de Donzeli et al., que identificaron una mayor prevalencia de DL en mujeres, lo que podría deberse con la diferencia en las cargas laborales y las actividades diarias.
- En cuanto al índice de masa corporal (IMC), se observó una alta prevalencia de obesidad (29.5%) y sobrepeso, lo cual concuerda con investigaciones como el de Guevara y Sánchez, que identificaron la obesidad como un factor predisponente al DL crónico y la DF.

- En relación a la actividad laboral, se halló que el 42.4% de los participantes llevaba a cabo un trabajo sedentario, este resultado coincide con el estudio de Iguti et al. quienes reportaron que el sedentarismo es un factor de riesgo para la DF relacionada al DL.
- Respecto a la intensidad del dolor, se observó que el 38.6% de los pacientes reportaron dolor leve, el 22% dolor intenso y el 4.5% dolor insoportable. Estos resultados concuerdan con el estudio de Chafloque y Luque, donde se demostró que el dolor moderado e intenso impacta negativamente la CV de los pacientes con lumbalgia.
- En cuanto a la DF, la mayoría de los pacientes presentaron una discapacidad grave (49.2%) y moderada (37.9%), lo que refleja una alteración significativa en su desempeño diario. Estos hallazgos son similares a los de Mroczet et al., quienes señalaron que el DL severo y recurrente se asocia con niveles más altos de DF y una menor CV.
- Al examinar las dimensiones de CV según el WHOQOL-BREF, se observó que la dimensión física fue la más comprometida, lo cual concuerda con investigaciones como la de Zhang et al., quienes encontraron que los pacientes con DL crónico experimentan limitaciones notables en su movilidad y el desempeño de actividades diarias.
- En cuanto a la relación entre DF y CV, nuestros resultados sugieren que existe una relación inversa significativa entre estas variables. Los hallazgos derivados de la prueba de correlación de Spearman (ρ) mostraron un coeficiente de $\rho = -0,65$ ($p < 0,01$), lo que indica una relación moderada a fuerte entre mayor DF y una menor CV. Este hallazgo está en concordancia con el estudio de Dueñas et al., que concluyeron que, a mayor DF, menor CV en sus diferentes dimensiones.
- Al comparar estos resultados en el estudio de Iguti et al., donde se encontró un coeficiente de correlación de $\rho = -0,60$ entre DF y CV, se observa que nuestros

resultados presentaron una relación aún más fuerte. Esto refuerza la evidencia de que el DL tiene un impacto directo en la reducción de la CV.

- Referente a las hipótesis específicas, se halló una correlación significativa entre la DF y la dimensión del bienestar físico ($\rho = -0.72$, $p < 0.01$), lo que indica que las limitaciones funcionales impactan directamente la movilidad y el bienestar corporal. Este resultado es más alto que el reportado por Guevara y Sánchez, quienes encontraron una correlación de $\rho = 0.68$ en una población similar.
- En la dimensión de bienestar psicológico, se identificó una correlación negativa de nivel moderado ($\rho = -0.58$, $p < 0.01$), lo que sugiere que los pacientes con mayor DF tienden experimentar más estrés y menor nivel de satisfacción personal. De igual forma, la relación entre DF y vínculos sociales se mostró una correlación negativa moderada ($\rho = -0.55$, $p < 0.01$), evidenciando que las limitaciones físicas pueden reducir las interacciones sociales. Por último, en la dimensión del medio ambiente, la correlación fue baja pero significativa ($\rho = -0.42$, $p < 0.05$), lo que indica que el impacto en el acceso a servicios de salud y recursos es menor, sigue siendo notable.
- A diferencia del estudio de Chafloque y Luque, quienes reportaron una correlación moderada ($\rho = -0.50$) entre DF y bienestar psicológico, nuestros resultados refuerzan la evidencia de que el impacto emocional del dolor DL es considerable.
- Nuestros hallazgos también indican que el DL crónico y la DF afectan no solo la movilidad física, sino también la percepción subjetiva de la CV, lo cual es consistente a lo reportado en investigaciones internacionales como las de Mroczek et al. y Zhang et al, estos estudios subrayan que la percepción de la funcionalidad afecta de manera integral en diversas dimensiones del bienestar, reforzando la necesidad de intervenciones tempranas y multidisciplinarias.

- Los resultados de este estudio destacan la relevancia de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento enfocadas en la mejora de la funcionalidad y la CV en los pacientes con DL crónico. Las correlaciones encontradas refuerzan la necesidad de un abordaje integral que priorice tanto el manejo del dolor como la rehabilitación funcional. Investigaciones futuras podrían centrarse en intervenciones específicas para mitigar el impacto de la DF en esta población, incluyendo estrategias terapéuticas adaptadas según la gravedad de la discapacidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENTACIONES

5.1 Conclusiones:

- A.** La clasificación por grupo etario mostró que la gran parte de los participantes forma parte del rango de 40 a 55 años.
- B.** La muestra estuvo compuesta por una ligera mayoría del género masculino.
- C.** Se observó una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso entre los participantes.
- D.** La mayoría de los participantes reportaron una actividad laboral sedentaria.
- E.** En cuanto al nivel de intensidad del dolor experimentado por los pacientes, se observó que la mayoría presentó un dolor moderado.
- F.** Se constató que la mayor parte de la muestra presentó una DF de grado grave y moderado.
- G.** Según la evaluación de calidad de vida con WHOQOL-BREF, la dimensión física presentó mayores afectaciones.
- H.** Se halló suficiente evidencia que respaldó una asociación inversa significativa entre la DF por DL y la CV de los pacientes atendidos en el policlínico.
- I.** Se identificó una correlación negativa significativa entre la DF y la dimensión de bienestar físico.
- J.** Se halló una relación moderada entre la DF y la dimensión de bienestar psicológico, lo que indicó un impacto emocional importante en ellos pacientes.
- K.** Se identificó una relación moderada entre la DF y los vínculos sociales, lo que sugiere que las limitaciones físicas afectan la interacción social.

- L. Se identificó una correlación significativa pero menos entre la DF y la dimensión de medio ambiente, lo que indicó que el acceso a recursos y servicios de salud es un factor a considerar.

5.2 Recomendaciones

- A. Llevar a cabo investigaciones que consideren la relación entre DF causada por el DL y factores como el tipo de actividad laboral, las comorbilidades y el nivel socioeconómico.
- B. Implementar programas de educación en salud dirigidos a los pacientes, enfocados en la prevención del DL y la mejora de su CV.
- C. Integrar en el tratamiento terapéutico ejercicios personalizados centrados en mejorar la movilidad, estabilizar el tronco y reducción del dolor.
- D. Crear estrategias de intervención multidisciplinarias que aborden tanto el aspecto físico como el psicológico de la DF.
- E. Promover campañas de sensibilización sobre la importancia del mantener un peso saludable y realizar actividad física adecuada para prevenir el DL.
- F. Realizar chequeos preventivos y seguimientos periódicos para evaluar la evolución de la DF y su impacto en la CV de los pacientes.
- G. Fomentar la integración de los pacientes con DL en programas de rehabilitación integral que aborden la terapia física, el apoyo psicológico y la orientación nutricional.
- H. Evaluar la posibilidad de mejorar las condiciones ergonómicas en el entorno laboral de los pacientes para disminuir el riesgo de DL crónico.

- I.** Realizar mejoras en la infraestructura del policlínico Misión Salud de Ate, asegurando la disponibilidad de equipos ergonómicos y la creación de adecuados para la terapia física.
- J.** Capacitar al personal de salud del policlínico en estrategias de manejo integral del DL y en la aplicación de herramientas terapéuticas modernas.
- K.** Diseñar protocolos de atención específicos para pacientes con DL crónico, priorizando un enfoque preventivo y rehabilitador.
- L.** Realizar estudios a futuro que permitan ajustar los parámetros de correlación entre DF y CV, considerando variables como el tiempo de evolución del dolor, el acceso al tratamiento y el cumplimiento de los tratamientos de rehabilitación.

REFERENCIAS

1. Traeger A, Buchbinder R, Elshaug A, Croft P, Maher C. Atención del dolor lumbar: ¿los sistemas de salud son eficaces? *Rev Int Salud Pública* [Internet]. 2019 Jun;97(6):1-440. [citado 2020 Nov 3]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31210680/>
2. World Health Organization. Low back pain. [Internet]. [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
3. Por qué la vida moderna nos da dolor de espalda (y qué sencillos movimientos pueden evitar que necesitemos cirugía). BBC News Mundo. [Internet]. 2019 May 23. [Consultado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48374790>
4. Casals J, Gasparian A, Martínez F, Morcuende A, Mud F, Sara Mud C. Documento de consenso - Dolor de espalda. [Internet]. Madrid: SEMERGEN; 2016 [citado 2020 Nov 3]. Disponible en: <https://www.semergen.es/resources/files/documentosConsenso/documento-consenso-dolor-espalda.pdf>
5. El 39% de peruanos sufren de dolores cervicales y eso incrementa el ausentismo laboral. Gestión. [Internet]. 2016 Feb 5. [Citado el 4 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/39-peruanos-sufre-dolores-cervicales-incrementa-ausentismo-laboral-110954-noticia/>
6. Significado de calidad de vida. Significados.com. [Internet]. 2017 Mar 31. [Citado el 4 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
7. Lima es una de las ciudades con más baja calidad de vida en Sudamérica. Diario Correo. [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 4]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/lima-es-una-de-las-ciudades-con-mas-baja-calidad-de->

vida-en-sudamerica-810373/?ref=dc

8. Dagenais S, et al. The impact of chronic low back pain on quality of life: A longitudinal study. *J Pain Res.* 2021;14:237–45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887971/>
9. Hestbaek L, et al. The association between low back pain and mental health: A longitudinal study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):89.
10. Macedo LG, et al. Impact of chronic low back pain on quality of life in Australia: A nationwide survey. *Aust Health Rev.* 2020;44(5):733–8.
11. Mroczek B, Łubkowska W, Jarno W, Jaraczewska E, Mierzecki A. Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers. *Ann Agric Environ Med.* 2020 Mar 17;27(1):36–42. doi: 10.26444/aaem/115180. Epub 2019 Dec 30. PMID: 32208577.
12. Donzeli MA, Magalhães LF, Oliveira GVA de, Dias AA, Gasparini ALP, Bertencello D. Disability and quality of life levels in women with chronic lumbar pain. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde no Contexto Soc.* 2020;8:261. Disponible en: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.4529>
13. Iguti A, Guimarães M, Barros M. Health-related quality of life (SF-36) in back pain: a population-based study, Campinas, São Paulo State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(2).
14. Calzada L, López V, Quispe J. Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de estación de servicios Petroperú en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV_FCS_50

7_TE_Calzada_L%C3%B3pez_Quispe_2022.pdf

15. Guevara Tirado A, Sánchez Gavidia JJ. Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horiz Med* [Internet]. 2022 Jul [citado 2025 Ene 22];22(3):e1959. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.04>
16. Chafloque T, Luque M. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64778/Chafloque_CDMTA-Luque_BMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Waddell G. *The Back Pain Revolution*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/the-back-pain-revolution/waddell/978-0-443-07206-0>
18. World Health Organization. Low back pain [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
19. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet* [Internet]. 2018 Jun;391(10137):2356–67. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
20. Instituto Nacional de Salud (INS). Guía práctica: Prevención de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de pantalla de visualización de datos que

- realizan trabajo remoto [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2021 [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/2040879-guia-practica-prevencion-de-trastornos-musculoesqueleticos-en-trabajadores-de-pantalla-de-visualizacion-de-datos-que-realizan-trabajo-remoto>
21. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* [Internet]. 2018 Jun 9;391(10137):2356–67 [citado 2025 May 1]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
 22. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 Nov 15;25(22):2940–52 [citado 2025 May 1]. Disponible en: https://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2000/11150/The_Oswestry_Disability_Index.18.aspx
 23. Deyo RA, Battie M, Beurskens A, Bombardier C, Croft P, Koes B, et al. Outcome measures for low back pain research: a proposal for standardized use. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 1998 Sep 15;23(18):2003–13 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
 24. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 25. Dawson J, Fitzpatrick R, Carr A, Murray D. Questionnaire on the perceptions of patients about total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br* [Internet]. 1996 Nov;78(2):185–90 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1302/0301-620X.87B6.16324>
 26. Maher CG, Ferreira G, Ferreira ML. Tackling low back pain: new approaches. *BMJ*

- [Internet]. 2021 Apr 7;372:n104 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831410/>
27. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011 Nov;63(Suppl 11):S240–52 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/art.34347>
28. Kamper SJ, Ostelo RW, Knol DL, Maher CG, de Vet HC, Hancock MJ. Global perceived effect scales provided reliable assessments of health transition in people with musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2015 Nov 14;16:245 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0640-5>
29. Ontodonati M, Demir D, Waddell G. Spinal cord stimulation for chronic pain. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2019 Dec 1;44(23):1635–42 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003374>
30. Geri T, Papanicolaou G, Papadopoulos A, Jäger M, Tzioupis C. The influence of obesity on the outcome of total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Res* [Internet]. 2021 Oct;39(10):2081–9 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jor.25456>
31. El-Boghdadly K, Riad W, Poeran J, Pello J, Gopalakrishnan M. The impact of preoperative and perioperative factors on postoperative pain in patients undergoing total hip arthroplasty. *Cureus* [Internet]. 2020 Nov 2;12(11):e14527 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.14527>

32. Método deductivo: qué es, clasificación y características. [Internet]. [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://humanidades.com/metodo-deductivo/>
33. Nicomedes E. Tipos de Investigación. [Tesis de maestría]. Lima-Perú: Universidad Santo Domingo de Guzmán; 2017.
34. Lozada J. Investigación aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. *CienciAmérica: Rev Divulg Cient Univ Tecnol Indoamérica*. 2014;3(1):47-50.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.
36. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet*. 2002;359(9301):145-9.
37. Babbie E. Fundamentos de la investigación social [Internet]. México: Thomson Editores; 2000 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://tecnicasmasseroni.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/babbie-fundamentos-de-la-investigacion-social.pdf>
38. Physiotutors. Índice de discapacidad de Oswestry | PDF y calculadora en línea [Internet]. Physiotutors; 2023 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/oswestry-disability-index-odi-olbpdq/>
39. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
40. Hernández A. Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(4):572–80 [citado 2025 May 1]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347450200500040

0009

41. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 75th General Assembly, Helsinki, Finland; Oct 2024 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
42. Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Código de Ética. Approved by the National Council in the Second Ordinary Session, April 2022 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://ctmperu.org.pe/leyes-normas/codigo-de-etica/>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

“DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DE UN POLICLÍNICO, ATE, 2025”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la correlación respecto al déficit funcional por DL y la calidad de vida en pacientes atendidos en un Policlínico, Ate, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV en pacientes de un policlínico, Ate, 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológica en la CV en pacientes de</p>	<p>Objetivo general: Identificar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar con la CV en pacientes de un policlínico de Ate, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar física en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.</p> <p>Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de bienestar psicológico en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.</p>	<p>Hipótesis general: (Ha): Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en un Policlínico de Ate, 2025. (H0): No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la CV en pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: <i>Dimensión de bienestar físico</i> He1: Se encuentra relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar físico en la CV de los pacientes atendidos en el Policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p>	<p>Variable 1: DISCAPACIDAD FUNCIONAL -Cuidados personales -Alzar peso -Caminar -Sedente -Bípodo -Dormir -Actividad sexual -Vida social -Viajar</p> <p>Variable 2: CALIDAD DE VIDA -Bienestar físico -Bienestar Psicológica</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población:</p>

<p>un policlínico, Ate, ¿2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV en pacientes de un policlínico, Ate 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV en pacientes de un policlínico, Ate,2025?</p>	<p>Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de vínculos sociales en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate, 2025.</p> <p>Determinar la correlación del déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del medio ambiente en la CV de los pacientes de un policlínico de Ate ,2025.</p>	<p>He0: No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar física en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p> <p><i>Dimensión de bienestar psicológica</i></p> <p>He2. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.</p> <p>He02. No se encuentra relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del bienestar psicológica en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p> <p><i>Dimensión de bienestar psicológica</i></p> <p>He3. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por</p>	<p>-Vínculos Sociales</p> <p>-Medio ambiente</p>	<p>Referencia del primer trimestre del año 2025 conformado por 200 pacientes.</p> <p>Muestra: Se tomará calculo muestras de los 132 individuos.</p> <p>Muestreo: muestreo aleatorio simple</p>
---	---	--	--	--

		<p>dolor lumbar y la esfera de los vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p> <p>He03. No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de los vínculos sociales en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate,2025.</p> <p><i>Dimensión Medio ambiente</i></p> <p>He4. Se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera de medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p> <p>He04. No se encuentra una relación entre el déficit funcional por dolor lumbar y la esfera del medio ambiente en la CV de los pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Ate, 2025.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Características Sociodemográficas y Clínicas en Pacientes con Dolor Lumbar del Servicio de Medicina Física del Policlínico Misión Salud, Ate – 2025

Marque con (X) la opción correspondiente o complete donde se indique.

Número de Participante: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Genero:

MASCULINO	FEMENINO
-----------	----------

Estado Civil:

SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	CONVIVIENTE
---------	--------	-------	------------	-------------

Nivel Educativo:

PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	UNIVERSITARIO
----------	------------	---------	---------------

Horas de Trabajo:

4 a 6 horas	7 a 9 horas	10 a 12 horas
-------------	-------------	---------------

Ocupación:

AMA DE CASA	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	DESEMPLEADO	JUBILADO
-------------	---------------	----------	-------------	----------

Tipo de Actividad Laboral:

SEDENTARIA	MODERADA	PESADA
------------	----------	--------

Procedencia

LIMA	PROVINCIA
------	-----------

Comorbilidad:

HTA	DIABETES	OBESIDAD	OTROS
-----	----------	----------	-------

Episodios Previos de Dolor Lumbar

SI	NO
----	----

Intensidad del Dolor (EVA 0-10): _____ (Escala Visual Analógica)

Tiempo con el Dolor Lumbar:

<1mes	1-3 meses	3- 6mreses	>6 meses
-------	-----------	------------	----------

Tratamiento Previo: () No () Si

Medicación	Fisioterapia	Alternativo
------------	--------------	-------------

Frecuencia del Dolor:

Ocasional	Frecuente	Diario
-----------	-----------	--------

Síntomas Asociados:

Dolor irradiado	Hormigueo	Debilidad Muscular
-----------------	-----------	--------------------

Afectación de Actividades Diarias:

No	Leve	Moderada	Severa
----	------	----------	--------

Posturas Prolongadas (>4horas):

SI	NO
----	----

Carga de Peso Frecuente (>5kg):

SI	NO
----	----

Operaciones:

SI	NO
----	----

Problemas respiratoria:

SI	NO
----	----

Hospitalización:

SI	NO
----	----

CUESTIONARIO DE OSWESTRY

Por favor responda con una X en el paréntesis correspondiente todas las preguntas.

Marque solo una respuesta que describa como se siente en la actualidad.

1. Intensidad del Dolor

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

2. Cuidado Personal

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

3. Levantar Peso

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

4. Caminar

- (0) El dolor no me impide caminar.
- (1) El dolor me impide andar más de un kilómetro.
- (2) El dolor me impide andar más de 500 metros.
- (3) El dolor me impide caminar más de 250 metros.
- (4) Solo puedo caminar con bastón o muletas.
- (5) Permanezco en cama casi todo el tiempo.

5. Estar Sentado

- (0) Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera.
- (1) Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.
- (2) El dolor me impide estar sentado más de una hora.
- (3) El dolor me impide estar sentado más de media hora.
- (4) El dolor impide estar sentado más de 10 minutos.
- (5) El dolor me impide estar sentado.

6. Estar de Pie

- (0) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.
- (1) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor.
- (2) El dolor me impide estar de pie más de una hora.
- (3) El dolor me impide estar de pie más de media hora.
- (4) El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos.
- (5) El dolor me impide estar de pie.

7. Dormir

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

8. Actividad Sexual

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

9. Vida Social

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

10. Viajar

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

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD VERSION ABREVIADA (WHOQOL-BREF)**

Indicaciones: El siguiente cuestionario es un instrumento para conocer su percepción de la calidad de su vida, salud y otros aspectos que le involucran. Es indispensable para ello contar con el llenado total de las interrogantes, si no se siente en la facultad de dar una respuesta, escoja la más similar y que sea apropiada para usted. Tenga en cuenta su estilo de vida, experiencias, gustos y angustias. Se le solicita considere principalmente enfocar las últimas dos semanas. Por ejemplo, pensando en el transcurso de las últimas dos semanas se puede preguntar:

	NADA	UN POCO	A VECES	BASTANTE	SIEMPRE
¿RECIBE EL APOYO QUE NECESITA DE LAS DEMAS PERSONAS?	1	2	3	4	5

Encierre en un círculo el número que refleje cuanto apoyo recibió de los demás en las últimas dos semanas. Si considera que fue bastante, prosigue encerrar el número 4 en un círculo apreciándose así:

	NADA	UN POCO	A VECES	BASTANTE	SIEMPRE
¿RECIBE EL APOYO QUE NECESITA DE LAS DEMAS PERSONAS?	1	2	3	4	5

Recuerde que todas las cifras son válidas, lo indispensable es que evidencie su opinión sincera.

Las preguntas hacen referencia a el nivel que ha vivido de ciertos hechos en las dos semanas ultimas.

Preguntas:	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) limita lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
2. ¿En qué nivel necesita prescripción médica para ser funcional en la vida diaria?	1	2	3	4	5
3. ¿Cuánto disfruta de su vida?	1	2	3	4	5
4. ¿Hasta qué nivel siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuál es su capacidad de atención?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuánta seguridad percibe de su vida diaria?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera saludable el ambiente físico que le rodea?	1	2	3	4	5

Las preguntas hacen referencia a si ha vivido experiencias o fue capaz de desarrollar cosas con las últimas dos semanas y con que facilidad

Preguntas:	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
8. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Es capaz de aceptar sus condiciones físicas?	1	2	3	4	5
10. ¿Cuenta con dinero para cumplir sus necesidades?	1	2	3	4	5
11. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
12. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
13. ¿Es capaz de movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las preguntas hacen referencia a si en las últimas dos semanas ha sentido satisfacción y cuanto en distintos aspectos de su vida.

Preguntas:	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
14.¿Siente satisfacción por su calidad de sueño?	1	2	3	4	5
15.¿cómo se siente de satisfecho con su habilidad para ejecutar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
16.¿Cómo se siente de satisfecho con su capacidad laboral?	1	2	3	4	5
17.¿Cómo se siente de satisfecho con si mismo?	1	2	3	4	5
18.¿Cómo se siente de satisfecho con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
19.¿Cómo se siente de satisfecho con su vida sexual?	1	2	3	4	5
20.¿Cómo se siente de satisfecho con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
21.¿Cómo se siente de satisfecho con las condiciones donde reside?	1	2	3	4	5
22.¿Cómo se siente de satisfecho con el acceso de los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
23.¿Cómo se siente satisfecho con los medios de transporte de su localidad?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a las veces que usted padeció ciertos sentimientos en la última semana.

	NADA	UN POCO	A VECES	BASTANTE	SIEMPRE
24. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, como la tristeza, decepción, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Muestra: _____

ANEXO 3: VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: 21 de febrero del 2024

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

MG: José Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600

Especialidad del Validador: Especialista en Neurorehabilitación



Firma del Experto Informante

Fecha: 21 de febrero del 2025

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: 21 de febrero del 2024

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

MG: Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del Validador: Docencia de Gestión Universitaria



Firma del Experto Informante

Fecha: 21 de febrero del 2025

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: 21 de febrero del 2024

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

MG: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del Validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud Especialista
en Neurorehabilitación



Firma del Experto Informante

Fecha: 21 de febrero del 2025

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DE UN
POLICLÍNICO, ATE, 2025”

De acuerdo con Oviedo et al. (40), clasifica los valores del coeficiente de Alfa de Cronbach de la siguiente escala:

- Un coeficiente alfa superior a 0.9 se considera excelente.
- superior a 0.8, bueno.
- superior a 0.7, aceptable.
- superior a 0.6, cuestionable.
- superior a 0.5, deficiente
- menor a 0.5, inaceptable.

Prueba de confiabilidad de los instrumentos – alfa de cronbach		
Instrumento	Alfa de cronbach	Nr de ítems
Cuestionario WHOQOL – BREF	0.907	24
Cuestionario Oswestry	0.921	10

El análisis de confiabilidad del Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) se obtuvieron un alfa de 0.907 y para OSWESTRY 0.921 respectivamente, los cuales se clasifican como excelente y aceptable, respectivamente. Esto indica que los instrumentos empleados en el estudio presentan un nivel adecuado de confiabilidad.

ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de marzo de 2025

Investigador(a)
Jessica Karen Pacheco Ortiz
Exp. N°:0360-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con dolor lumbar de un policlínico, Ate, 2025” con fecha 25/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jessica Karen Pacheco Ortiz.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de aceptación del participante: 20 de febrero del 2025

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si usted participara en este estudio de investigación en salud. “DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DE UN POLICLÍNICO, ATE, 2025”

Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “DISCAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DE UN POLICLÍNICO, ATE, 2025”

Nombre del investigador principal: Bach. Pacheco Ortiz, Jessica Karen.

Propósito del estudio: “Determinar la relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes atendidos en el policlínico Misión Salud de Lima, 2025”

Beneficios por participar: Usted se beneficiará porque conocerá la relación entre la discapacidad funcional por dolor lumbar y su calidad de vida.

Por ende, con su apoyo aportara más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo, promoción y asistencial tanto para la comunidad científica y los futuros fisioterapeutas.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para la salud emocional, física e integral.

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.

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

Renuncia por participar: si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al autor del proyecto. Puede comunicarse con la Bach. Pacheco Ortiz, Jessica Karen (cel: 989702838) correo electrónico institucional: a2020201714@uwiener.edu.pe

Contacto con el Comité de Ética: 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 3286.

Participante



Investigador

Nombres y Apellidos: Jessica Karen Pacheco Ortiz

DNI: 77668335

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Lima, 13 de enero de 2025

A quien corresponda:

Por medio de la presente, yo, Dr. Roger Acosta Ríos, en mi calidad de Gerente General del Policlínico Misión Salud, con RUC N.º 20612595551, con dirección legal: Mza.14 A Urb. Villa Vitarte (paradero Grifo Tokyo) del distrito de Ate - Lima, hago constar que se autoriza formalmente a la bachiller Jessica Karen Pacheco Ortiz, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, a realizar la recolección de datos correspondientes a su investigación titulada:

“Discapacidad funcional y calidad de vida en pacientes con dolor lumbar de un policlínico, Ate - 2025”

Esta autorización incluye el uso de los instrumentos validados Oswestry Disability Index (ODI) y WHOQOL-BREF con los pacientes del área de Terapia Física y Rehabilitación, según los criterios establecidos en su protocolo de investigación.

Así mismo, se deja constancia de que la señorita Pacheco Ortiz recibió todas las facilidades necesarias para la ejecución ética, segura y ordenada de su estudio, sin afectar el normal desarrollo de las actividades asistenciales del establecimiento.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente,


Dr. Roger Acosta Ríos
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN CMP 21211 ATE 4839
INSTITUTO ANDINO PERUANO DE SERVICIOS DE SALUD
Dr. Roger Acosta Ríos
CMP 21211
Gerente General
Policlínico Misión Salud

ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Detalles de la entrega

Identificación de trabajo	oid:14912:461553202
Fecha de entrega	22 de mayo de 2025 a las ...
Nombre del archivo	Jessica Pacheco Turinin.do...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	580,1 KB
Conteo de personajes	65.976
Conteo de palabras	12.285
Total de páginas	71

NOMBRE DEL TRABAJO

Jessica Pacheco Turinin.docx

RECuento DE PALABRAS

12285 Words

RECuento DE CARACTERES

65976 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

580.1KB

FECHA DE ENTREGA

May 22, 2025 8:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 22, 2025 8:32 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-20 Submitted works	<1%
5	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
7	opac.fmoues.edu.sv Internet	<1%
8	uwiener on 2024-01-14 Submitted works	<1%

9	Universidad Alas Peruanas on 2023-09-28 Submitted works	<1%
10	repository.ces.edu.co Internet	<1%
11	pesquisa.teste.bvsalud.org Internet	<1%
12	uwiener on 2024-01-16 Submitted works	<1%
13	Aranibar Ayllon, Carlos Alberto. "Estilos de aprendizaje y niveles de co... Publication	<1%
14	repositorio.umoyn.edu.ni Internet	<1%
15	UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-01-17 Submitted works	<1%
16	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
18	Universidad Cesar Vallejo on 2022-06-28 Submitted works	<1%
19	ri-ng.uaq.mx Internet	<1%
20	otorrino.org.mx Internet	<1%

21	repositorioinstitucional.uabc.mx Internet	<1%
22	uwiener on 2025-05-18 Submitted works	<1%
23	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
24	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad Europea de Madrid on 2025-04-13 Submitted works	<1%
26	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
27	alzheimeruniversal.eu Internet	<1%
28	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-24 Submitted works	<1%
29	Universidad del Bosque on 2025-03-27 Submitted works	<1%
30	nutricionhospitalaria.org Internet	<1%
31	www2.iebem.edu.mx Internet	<1%
32	"Estudos e Escrita Científica Multidisciplinar em Ciências da Saúde", E... Crossref	<1%

33	1library.co Internet	<1%
34	core.ac.uk Internet	<1%
35	repository.libertadores.edu.co Internet	<1%
36	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
37	scribd.com Internet	<1%
38	Corporación Universitaria del Caribe on 2018-09-17 Submitted works	<1%
39	Paulo Tadeu Maia Cavali, Wagner Pasqualini, Marcelo Ítalo Risso, Guil... Crossref	<1%
40	Universidad Loyola Andalucía on 2024-12-06 Submitted works	<1%
41	Universidad Wiener on 2025-05-16 Submitted works	<1%
42	Universidad Wiener on 2025-05-16 Submitted works	<1%
43	Universitat Internacional de Catalunya on 2023-07-14 Submitted works	<1%
44	bdigital.unal.edu.co Internet	<1%

45	blogs.cincodias.com Internet	<1%
46	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
47	repositorioinstitucional.buap.mx Internet	<1%
48	cippec.org Internet	<1%
49	forever21.com.uy Internet	<1%

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-20 Submitted works	<1%
5	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
7	opac.fmoues.edu.sv Internet	<1%
8	uwiener on 2024-01-14 Submitted works	<1%