



**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**

Calidad de vida y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar  
inespecífico del Centro Fisiodavila Perú, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Huamani Huaytalla, Hilda Marisol

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3740-6210>

**Asesora:** Dra. Diaz Mau, Aimee Yajaira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

**Lima – Perú**

**2025**

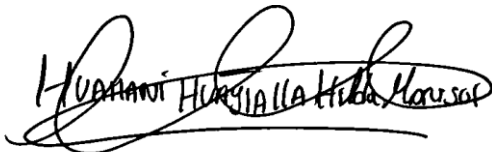
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, HILDA MARISOL HUAMANI HUAYTALLA egresado 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 de investigación **“...Calidad de vida y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico del Centro Fisiodavila Perú, 2025**

” Asesorado por el docente: **Dra. Diaz Mau, Aimée Yajaira** DNI 40604280 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-5823-0060> ..... tiene un índice de similitud de (17 ) (LETRAS) % con código oid:14912:500731320 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  
 HUAMANI HUAYTALLA HILDA MARISOL  
 Egresado  
 DNI: 44851611.

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Diaz Mau Aimeé Yajaira  
 DNI: 40604280

Lima, 23 de.....SEPTIEMBRE..... de.....2025.....

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	ii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTO .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema .....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos .....	15
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1 Objetivo general .....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17

1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
2. CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.2.1 Calidad de vida.....	23
2.2.2 Grado de discapacidad.....	26
2.2.3 Dolor lumbar inespecífico.....	29
2.3 Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	31
3. CAPITULO III. METODOLOGIA.....	34
3.1 Método de la investigación.....	34
3.2 Enfoque de la investigación.....	34
3.3 Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Nivel de la investigación.....	34
3.6 Corte.....	35

3.7 Población, muestra y muestreo .....	35
3.7.1. Población.....	35
3.7.2. Muestra.....	35
3.7.3. Muestreo.....	36
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.8.1 Técnica .....	38
3.8.2. Descripción de instrumentos .....	38
3.8.3. Validación.....	41
3.8.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	42
3.9. Aspectos éticos.....	42
4. CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	43
4.1. Resultados .....	43
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados .....	43
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	46
4.2 Discusión .....	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
REFERENCIAS .....	58
ANEXOS .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025 (n=92) .....	43
Tabla 2. Calidad de vida y dimensiones en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)...	45
Tabla 3. Grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	46
Tabla 13. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad.....	46
Tabla 14. Análisis de la correlación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	47
Tabla 15. Relación entre calidad de vida en su dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	47
Tabla 16. Relación entre calidad de vida en su dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92).....	48
Tabla 17. Relación entre calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	48
Tabla 18. Relación entre calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	49
Tabla 19. Relación entre calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92).....	49
Tabla 20. Relación entre calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92).....	50
Tabla 21. Relación entre calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	50

Tabla 22. Relación entre calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92) .....	51
--	----

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado con mucho agradecimiento a todos los partícipes de este logro.

A mi familia, en especial a mi madre que siempre me ha apoyado y ha sido quien me ha permitido alcanzar mis sueños y metas profesionales.

A mis compañeros, con quienes he recorrido estos años de preparación profesional y me han apoyado.

A mis docentes y a mi asesora por brindarme sus conocimientos y por impartirme las pautas necesarias para mi educación.

Y a mí misma por mi esfuerzo constante y mi resiliencia.

### **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin la participación de múltiples personas, a los cuales dirijo mi más sincero agradecimiento.

Agradezco a mi asesora MG. DIAZ MAU AIMEE YAJAIRA por su guía constante y su compromiso durante todo el proceso de elaboración de la presente tesis.

A mis docentes por su gran aporte a mi formación y por siempre motivar a los alumnos a no rendirse.

investigación, de corazón les agradezco la buena disposición y colaboración que me brindaron

A los pacientes del Centro Fisiodavila Perú, por haber participado en esta

## RESUMEN

La calidad de vida representa la percepción de bienestar ligado a la condición de salud física, mental y social que influye en rutina diaria de una persona. El dolor lumbar produce limitaciones funcionales generando distintos niveles de discapacidad que afectan el bienestar y la calidad de vida del individuo. **Objetivo:** “Determinar la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Peru, 2025”. **Materiales y Método:** Fue de diseño no experimental, correlacional-transversal y evaluó a 92 pacientes con dolor lumbar inespecífico. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de calidad de vida (36 ítems, 9 dimensiones) y una escala de discapacidad (10 ítems). **Resultados:** Hubo relación significativa entre calidad de vida y grado de discapacidad ( $p < 0,05$ ). También hubo asociación significativa entre las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional y salud mental con el grado de discapacidad ( $p < 0,05$ ), no se halló relación con la dimensión vitalidad ( $p > 0,05$ ). **Conclusión:** Se concluye que existió una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad, lo cual evidencia que es necesario fortalecer estrategias de atención integral que mejoren la funcionalidad, autonomía y bienestar de estos pacientes.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Discapacidad; Pacientes; Dolor; Dolor de la Región Lumbar  
(Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

Quality of life represents the perception of well-being linked to the physical, mental, and social health conditions that influence a person's daily routine. Low back pain causes functional limitations, generating different levels of disability that affect an individual's well-being and quality of life. **Objective:** "To determine the relationship between quality of life and the degree of disability in patients with nonspecific low back pain who attend the Fisiodavila Peru Health Center, 2025." **Materials and Method:** The study was non-experimental, correlational-cross-sectional, and evaluated 92 patients with nonspecific low back pain. Two instruments were applied: a quality of life questionnaire (36 items, 9 dimensions) and a disability scale (10 items). **Results:** There was a significant relationship between quality of life and the degree of disability ( $p < 0.05$ ). A significant association was also found between the dimensions of physical function, physical role, bodily pain, general health, social function, emotional role and mental health with the degree of disability ( $p < 0.05$ ), although no relationship was found with the vitality dimension ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** It is concluded that there was a statistically significant relationship between quality of life and the degree of disability, which shows the need to strengthen comprehensive care strategies that improve the functionality, autonomy, and well-being of these patients.

**Keywords:** Quality of Life; Disability; Patient; Pain; Low Back Pain (Source: DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es una percepción subjetiva del bienestar en un individuo, influida por su salud física y mental, relaciones sociales, acceso a recursos y capacidad para realizar actividades significativas. Este concepto refleja cómo las condiciones de vida se ajustan a las expectativas y necesidades.

En tanto, el grado de discapacidad se refiere al nivel de limitaciones físicas, sensoriales, mentales o emocionales que afectan la funcionalidad y participación social del individuo, lo cual puede limitar su interacción con su entorno. Se clasifica en niveles según su severidad, siguiendo criterios ya establecidos.

Seguidamente, se presenta el estudio y sus secciones que la conforman:

En el capítulo 1 incluye la presentación y planteamiento del problema, también abarca los problemas específicos, los objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

En el capítulo 2 contiene los antecedentes internacionales y nacionales, así como los conceptos y definición de términos, la formulación de hipótesis y la operacionalización de variables.

En el capítulo 3 desarrolla el método, detallando el tipo, nivel, diseño y enfoque del estudio, También incluye la población, muestra y muestreo, técnicas, instrumentos y un análisis de información, cerrando con el marco bioético.

En el capítulo 4 se incluye los resultados y su posterior discusión y análisis comparando con otras investigaciones.

Finalmente, en el capítulo 5 se presenta el apartado de conclusiones y recomendaciones correspondientes en base a los hallazgos.

## 1. CAPITULO I. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

En el año 2020 el dolor lumbar estuvo presente en casi 620 millones de personas a nivel global y la Organización Mundial de la Salud señaló que esta cifra se incrementará a 843 millones en 30 años más debido en gran parte al fenómeno acelerado de envejecimiento poblacional. Esta condición representa el factor más importante de discapacidad a nivel global, su frecuencia aumenta con la edad, teniendo más incidencia entre los 50-55 años y es más prevalente en el sexo femenino. Además, la lumbalgia inespecífica es la más prevalente en casi un 90% de casos identificados (1). Las causas del dolor lumbar se clasifican generalmente como espinales y no espinales, esta condición suele afectar la calidad de vida (CV) ya que es un trastorno debilitante (2).

El dolor lumbar contribuye en gran medida a las limitaciones de la actividad y las ausencias laborales en todo el mundo. Sobre este punto, un estudio hecho en Siria en 875 pacientes con lumbalgia inespecífica, concluyó que la gravedad del síndrome de dolor lumbar crónico no recurrente se asocia con niveles más bajos de educación, niveles de vida bajos, trabajo físico pesado, conducción prolongada y estilo de vida sedentario (3).

Un estudio hecho en Nigeria encontró una correlación entre el grado de dolor, la actividad física y la discapacidad, de modo que una mayor presencia de dolor redujo la actividad física y la CV, además del efecto directo del dolor que conduce al aumento de la discapacidad (4). Otro estudio hecho en España encontró una relación inversa entre la intensidad media del dolor ( $\beta = -0,304$ ;  $p < 0,001$ ), la limitación funcional ( $\beta = -0,466$ ;  $p < 0,001$ ), la salud mental ( $\beta = -0,565$ ;  $p < 0,001$ ) y la CV. La cronificación del dolor lumbar complica la adaptación biopsicosocial de las personas a la vida (5). Además, un estudio realizado en Uganda señaló que el 70% de los participantes había

tenido dolor lumbar durante más de un año y el 74% tenía síntomas neuropáticos. Los análisis indicaron que la CV general de los individuos era baja, con una puntuación media de 31,9 (DE 15,6) en las evaluaciones (6). Del mismo modo, un estudio efectuado en Pakistán reportó que los participantes tuvieron dolor lumbar moderado y una variedad de discapacidades funcionales, como limitaciones en el cuidado personal, las tareas de levantamiento, caminar, estar de pie, sentarse, la calidad del sueño, los contactos sociales y los viajes (7).

Un estudio hecho en Corea del Sur donde se incluyó a 2693 personas demostró que la lumbalgia crónica era más frecuente en los ancianos y las mujeres de la población de ese país, varios factores individuales, socioeconómicos, relacionados con el estilo de vida y la salud se asociaron con la lumbalgia crónica. (8).

Un estudio realizado en Lima-Perú, en relación con el dolor lumbar de los participantes, se observó que el 75,5 % presentó dolor lumbar (9). Otro estudio realizado en Perú, reportó que los participantes tenían dolor lumbar intenso (93,3%), seguido de dolor moderado (76,7%) y leve (26,7%) (10).

En el centro de salud ubicado en Ate, se observa que hay una importante demanda de atención para pacientes con dolor de espalda. Es fundamental realizar una evaluación integral del proceso de atención, desde la llegada del paciente al centro de salud hasta su salida, considerando no solo el alivio del dolor, sino también cómo las intervenciones impactan en su CV y bienestar, y de este modo promover un mayor bienestar y funcionalidad en su día a día. Ante lo señalado en este apartado, la presente investigación busco determinar la relación entre CV y grado de discapacidad en usuarios con dolor lumbar inespecífico.

Ante lo expuesto en párrafos anteriores la presente investigación busco determinar la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

-¿Cuál es la relación entre la función física de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre el rol físico de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre el dolor corporal de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre salud general de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre la vitalidad de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre la función social de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre el rol emocional de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la relación entre la salud mental de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuál es el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

-¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

-Identificar la relación entre la función física de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Establecer la relación entre el rol físico de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Valorar la relación entre el dolor corporal de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Establecer la relación entre la salud general de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Identificar la relación entre la vitalidad de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Valorar la relación entre la función social de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Identificar la relación entre el rol emocional de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Establecer la relación entre la salud mental de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Valorar la calidad de vida en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Identificar el grado de discapacidad pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Establecer las características sociodemográficas en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La CV es un concepto integral que abarca la percepción subjetiva de bienestar de una persona, considerando su satisfacción en diversas áreas esenciales para su desarrollo y felicidad. Además, el grado de discapacidad se evalúa en función de la severidad de la discapacidad y como está afecta su capacidad funcional. Conocer la relación entre ambas variables de estudio permitió identificar cómo las limitaciones funcionales influyen en la percepción del bienestar general de los individuos, lo cual resulta fundamental para implementar estrategias de intervención que mejoren la atención integral, promuevan la autonomía y optimicen los servicios de salud dirigidos a personas con discapacidad. Asimismo, este estudio aporta evidencia científica que permita implementar acciones en favor de esta población vulnerable.

### **1.4.2 Metodológica**

En lo metodológico, hay que señalar que fue empleado el método hipotético deductivo, abordando el problema desde el enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Para ello se empleó un cuestionario que valora calidad de vida y el Índice de Discapacidad de Oswestry que valora grado de

discapacidad, ambos validados a nivel internacional, a nivel local la validez se hará con opinión de expertos.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos permitirán al personal de salud comprender cómo la discapacidad impacta en la calidad de vida de los pacientes, facilitando una atención más empática, personalizada y orientada a mejorar su funcionalidad y bienestar integral. Además, contribuirá a la implementación de estrategias de atención centradas en la persona, promoviendo la autonomía y la inclusión social de los pacientes con discapacidad.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La presente tesis presentó limitaciones, entre ellas se tuvo la dificultad para acceder a los pacientes y lograr convencerlos a que brinden la información que se requería en los instrumentos. Al ser los cuestionarios autoadministrados pudo haberse presentado algún tipo de sesgo en la apreciación que tuvieron los pacientes involucrados. Todos estos aspectos señalados fueron contrarrestados brindando una información clara y un trato cordial a los participante

## **2. CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Šupínová et al. (11) hicieron un estudio para evaluar el impacto del dolor lumbar crónico en la CV de adultos. Fue un estudio transversal, en el cual participaron 161 adultos y se empleó el cuestionario SF-36. Los resultados indicaron que las dimensiones físicas fueron las más afectadas. Las puntuaciones más bajas se observaron en restricciones físicas (28.7) y percepción de cambio en la salud (37.6), seguidas por dolor corporal (48.0) y salud general (48.4). La función física

alcanzó 59.1, reflejando cierta movilidad. En el componente mental, destacaron salud mental (63.7), función social (57.7) y problemas emocionales (56.3). La vitalidad obtuvo un valor intermedio (47.5), sin relación con la edad. El resumen físico (46.1) fue inferior al mental (56.3). Se concluye que el dolor lumbar crónico deteriora más la CV física. Se recomienda priorizar intervenciones que mejoren la funcionalidad y reduzcan el dolor.

Mirzamohammadi et al. (12) realizaron un estudio para evaluar los niveles de discapacidad por dolor lumbar según el tipo de trastorno espinal. Fue un estudio transversal donde se contó con una muestra de 528 pacientes y se aplicó el ODI. Los diagnósticos más frecuentes fueron dolor lumbar inespecífico (29.5%) y discopatía (27%). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes presentaban niveles altos de discapacidad, con diferencias significativas según edad, índice de masa corporal (IMC), experiencia laboral y tabaquismo. En contraste, quienes practicaban ejercicio regular mostraron menor discapacidad. El estudio destaca la importancia de intervenciones preventivas y del fomento de la actividad física para reducir el impacto del dolor lumbar. Además, se sugiere que la valoración funcional debe formar parte del manejo clínico integral del paciente.

Zulkifli et al. (13) hicieron un estudio que buscó “Analizar la asociación entre el dolor lumbar y la CV en los participantes”. Es un estudio correlacional, participaron 96 individuos y se les aplicó los instrumentos SF-36 y el ODI. Los hallazgos reportaron que, el 93,8 por ciento (n=90) de los estudiantes tenía dolor lumbar leve, mientras que el 6,2 por ciento (n=6) tenía LBP moderado. Este estudio descubrió una relación negativa significativa entre todas las dimensiones de la CV (salud general, función física y social) y la discapacidad por dolor lumbar ( $r = -0,24$  a  $-0,40$ ),  $p < 0,05$ . Esto indicó que los individuos con una puntuación más alta en CV experimentaron menos dolor lumbar. Finalmente, esta investigación halló una correlación entre la CV y el dolor lumbar en términos de salud general, función física y función social.

Michalak et al (14), efectuaron una investigación con el fin de “Analizar la CV, nivel de discapacidad e intensidad del dolor en pacientes sometidos a cirugía de disco lumbar”. Fue un estudio transversal, participaron 110 pacientes y se les aplicó los instrumentos SF-36 y el Índice de Discapacidad de Oswestry. Los hallazgos reportaron que la intensidad media del dolor antes de la cirugía fue de  $7,8 \pm 2,3$ pts y disminuyó significativamente 24 h después de la cirugía, con una puntuación media de  $3,8 \pm 2,4$ pts ( $p=0,0000$ ). Se observó un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de calidad de vida a los tres meses después de la cirugía en los siguientes dominios: funcionamiento físico (8,7%;  $p=0,0176$ ), dolor corporal (26,2%;  $p = 0,0000$ ), vitalidad (5,8%;  $p=0,0132$ ) y salud mental (6,2%;  $p=0,0163$ ), y una disminución en las limitaciones del rol debido a problemas físicos (3,8;  $p=0,0013$ ) y la percepción de salud general (6,7%;  $p=0,0112$ ). En conclusión, el procedimiento quirúrgico repercute positivamente en la CV de los pacientes y en la disminución de lumbalgia, es decir la mayoría de los componentes de la CV mejoraron en los pacientes operados. En particular, la reducción en la percepción del dolor parece ser significativa.

Niu et al. (15) hicieron un estudio que buscó "Analizar correlación entre parámetros sagitales y discapacidad de pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico". Fue un estudio transversal, participaron 435 pacientes informantes y se les aplicó los instrumentos SF-36 y el Índice de Discapacidad de Oswestry. Los hallazgos reportaron 320 (73,56%) pacientes con discapacidad leve, 97 (22,30%) pacientes con discapacidad moderada, 13 (2,99%) pacientes con discapacidad grave. Por lo tanto, es útil guiar el tratamiento distinguiendo el grado de discapacidad de los pacientes. La edad y el ángulo espinosacro son factores independientes de discapacidad en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico. La edad y la ASE son factores independientes de discapacidad en pacientes con lumbalgia inespecífica. Concluyen que un ángulo espino sacro

reducido indica un equilibrio sagital deficiente, lo que aumenta la discapacidad en estos usuarios y empeora la CV.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Vargas (16), hizo un estudio que buscó "Analizar el grado de lumbalgia y discapacidad en comerciantes". Fue un estudio cuantitativo transversal, en donde participaron 44 pacientes comerciantes y se les aplicó cuestionarios, entre ellos el Índice de Discapacidad de Oswestry. En intensidad del dolor, un 25% de los comerciantes reportó dolor leve, un 50% reportó dolor moderado y un 25% experimentó dolor intenso. La valoración media del dolor fue de 5,05. En definitiva, los hallazgos alcanzados evidencian que el dolor lumbar y nivel de discapacidad de los comerciantes informantes no guardan relación. Los hallazgos muestran en síntesis que prevalece la discapacidad leve, no vinculándose ello con el grado de lumbalgia, lo que sugiere realizar más estudios que indaguen sobre el vínculo de estos constructos y como estos se asocian con otras variables involucradas.

Calzada et al (17), hizo un estudio con el fin de "Analizar CV laboral y la incapacidad por dolor lumbar en los informantes participantes". Fue un estudio correlacional, participaron 48 individuos debidamente seleccionados y se les aplicó dos instrumentos entre ellos un cuestionario de CV y el Índice ODI. Los hallazgos señalaron que el 33,3% de los individuos presentan valores altos de CV y desempeño laboral, mientras que el 54,2% se encuentra en un nivel medio y el 21,5% bajo. En cuanto a la valoración de discapacidad por dolor lumbar, un 37,5% mostró un nivel alto, un 41,7% se ubicó en un nivel medio y un 20,8% bajo. Concluyen que hubo asociación entre las variables principales señaladas, es decir si una incrementa su valor final, el otro también se verá incrementado. La CV es fundamental promoverla, ya que esta repercutirá positivamente en el bienestar de los pacientes con lumbalgia inespecíficas.

Tipula (18), hizo un estudio que buscó “Analizar la incapacidad funcional en pacientes seleccionados con lumbalgia inespecífica”. Fue un estudio cuantitativo y transversal a la vez, donde participaron 80 pacientes informantes debidamente seleccionados a los cuales se les aplicó instrumentos de medición, entre ellos el Índice ODI. Los resultados señalaron que el 55% tienen limitación funcional máxima, seguido de 44% con discapacidad y 1% con limitación funcional moderada. En conclusión, los pacientes tienen limitación de incapacidad máxima, además se resalta que hubo alta limitación funcional en los pacientes con incapacidad funcional. Ante ello también se plantea involucrar en el proceso terapéutico consejería del dolor para mejorar la salud de pacientes, siendo ello fundamental para contribuir en su bienestar.

Chozo J (19) hizo un estudio que tuvo por finalidad “Valorar la discapacidad lumbar y la CV de docentes de la IE Virgen de Fátima de Lurín 2022”. El abordaje fue cuantitativo, de diseño correlacional, la población fue de 100 participantes. Se aplicó un instrumento por cada variable abordada (SF-36 y el Índice ODI). En sus resultados se obtuvo relación entre CV y discapacidad ( $p < 0.01$ ). La discapacidad y la CV en sus componentes físico y mental es significativa ( $p = 0,000$ ), siendo la relación indirecta. Finalmente, concluye que la discapacidad y la CV presentan relación significativa ( $p < 0,01$ ), además de resaltar la importancia de diseñar programas terapéuticos eficientes e interactivos que conduzcan al bienestar de los usuarios.

García K (20) hizo una investigación que tuvo por objetivo “Valorar la CV e incapacidad funcional en los pacientes con dolor (lumbar) que asisten al Centro de Terapia Física Brain Therapy”. Fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal y con un alcance correlacional. Se trabajó con una muestra de 51 participantes a quienes se les aplicaron dos instrumentos: el Índice ODI y el SF-36 para evaluar CV. Los análisis revelaron un valor de  $p = 0.038$  ( $\alpha = 0.05$ ), evidenciando una correlación significativa entre la CV y la incapacidad funcional; es decir, a menor CV, mayor

limitación funcional debido al dolor lumbar. Además, se halló que las dimensiones físicas del SF-36 (función física, rol físico, dolor corporal y salud general) se asocian significativamente con la discapacidad por lumbalgia ( $p=0.038$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.015$  y  $p=0.022$ , respectivamente), mientras que las dimensiones relacionadas con la salud mental no mostraron relación con esta condición. Concluye relación entre ambas variables centrales.

Del Aguila y Centurion (21) hicieron un trabajo de investigación que tuvo por objetivo “Identificar la relación de la CV con la incapacidad por dolor lumbar en administrativos de la municipalidad de Rioja”. Se desarrolló un estudio cuantitativo y de diseño correlacional. Se conto con 50 adultos que representaron la muestra del estudio. Los instrumentos aplicados fueron el SF-36 y la Escala ODI. En sus resultados, se pudo determinar la relación entre la CV con la incapacidad por dolor lumbar en los informantes, el  $p$  fue  $<0,05$ . Concluyeron que hay asociación entre las variables.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Calidad de vida**

#### **-Definición**

Es un constructo amplio e integral que engloba la percepción subjetiva de bienestar de una persona, considerando su satisfacción en diversas áreas esenciales para su desarrollo y felicidad. Incluye factores como la salud física y mental, la capacidad para realizar actividades significativas, el acceso a recursos que promuevan una vida digna, las relaciones sociales, y el equilibrio emocional. Es la manera en que una persona valora su existencia en función de cómo sus expectativas, necesidades y deseos se alinean con las condiciones en las que vive, tanto en términos individuales como en su entorno social y cultural (22).

### **-Calidad de vida relacionada a la salud**

Es la apreciación subjetiva de un individuo sobre cómo su estado físico, mental y social influye en su vida cotidiana y salud. Abarca múltiples dimensiones como la movilidad, el bienestar emocional, la interacción social, el grado de autonomía y el entorno al que pertenece. Evalúa el impacto que tienen las condiciones de salud, enfermedades o tratamientos sobre la vida del individuo, y es una guía para diseñar intervenciones de salud (23).

### **-Dimensiones de calidad de vida**

- **Función física**

Evalúa la capacidad de un individuo para desplegar actividades físicas de rutina que requieren esfuerzo, como caminar, correr, subir escaleras o cargar objetos. Mide la independencia en estas actividades y la limitación que pueden imponer problemas de salud física. Una menor puntuación en esta dimensión sugiere una mayor limitación para realizar actividades diarias, mientras que una mayor puntuación refleja mayor autonomía y capacidad física (24).

- **Rol físico**

Valora cómo el componente físico influye en el desempeño de roles laborales y tareas cotidianas. Considera como puede impactar su condición de salud en el rol para cumplir con responsabilidades, ya sea en el trabajo, en la escuela o en el hogar. Limitaciones en esta dimensión pueden implicar que la persona ha reducido su carga de trabajo o ha dejado de realizar ciertas actividades debido a problemas físicos (25).

- **Dolor corporal**

Evalúa la intensidad del dolor experimentado por la persona y cómo este influye en su capacidad para realizar actividades diarias. Incluye tanto la percepción del dolor como su interferencia con el

trabajo y otras actividades. Una puntuación baja en esta dimensión indica que el dolor es severo y afecta significativamente la vida diaria, mientras que una puntuación alta sugiere que el dolor es leve o no interfiere (26).

- **Salud general**

Se enfoca en la percepción global de que el individuo tiene acerca de su estado de salud. Abarca una valoración de su salud actual, así como una perspectiva sobre esta, así como una comparación con la salud de otras personas. Refleja cómo una persona percibe su vulnerabilidad a enfermedades y su sensación de bienestar físico en general (27).

- **Vitalidad**

Mide los niveles de energía y fatiga del individuo, capturando la sensación de estar lleno de energía o de sentirse agotado. Esta dimensión se relaciona con la sensación de vigor y la motivación para realizar actividades cotidianas. Una puntuación baja sugiere que la persona experimenta cansancio frecuente, mientras que una puntuación alta refleja una sensación de vitalidad y energía constante (28).

- **Función social**

Valora como impacta la condición de salud en la vida social del individuo, analizando la capacidad para participar en actividades con amigos, familiares y otros grupos sociales. Mide si la salud interfiere en la interacción social y la satisfacción con las relaciones interpersonales. Una puntuación alta indica que la persona se siente socialmente activa y satisfecha con su vida social, mientras que una baja puede señalar aislamiento o dificultad para interactuar (29).

- **Rol emocional**

Mide la forma en que los problemas emocionales, como la depresión o la ansiedad, interfieren con el desempeño de las actividades diarias, especialmente en el trabajo y en la vida familiar. Considera

si las emociones afectan la productividad o la calidad de las responsabilidades asumidas. Una baja puntuación sugiere que la persona enfrenta dificultades emocionales que afectan significativamente su desempeño en los roles cotidianos y laborales (30).

- **Salud mental**

Evalúa la salud emocional del individuo, abarcando aspectos como la ansiedad, la depresión, la calma y la felicidad. Proporciona una medida del estado emocional general de la persona y de su estabilidad psicológica. Una puntuación alta en esta dimensión refleja una buena salud mental, con sentimientos positivos predominantes, mientras que una puntuación baja puede indicar la presencia de trastornos del estado de ánimo o una percepción negativa de la salud mental (31).

### **2.2.2 Grado de discapacidad**

#### **-Definición**

Se refiere a la medida o nivel en que un individuo presenta limitaciones físicas, sensoriales, mentales o emocionales que alteran su capacidad para realizar actividades de la vida diaria o participar plenamente en la sociedad. Este grado se evalúa en función de la severidad de la discapacidad y como está afecta su capacidad funcional, y puede clasificarse en distintos niveles (leve, moderado, grave o profundo) según las normativas y criterios establecidos por organismos de salud y bienestar social. La evaluación del grado de discapacidad suele incluir aspectos médicos, psicológicos y sociales (33).

#### **-Indicadores de grado de discapacidad**

- **Intensidad del dolor**

Este indicador mide la intensidad del dolor que el individuo experimenta en la zona lumbar. Se enfoca en la percepción subjetiva del dolor, desde un dolor leve que apenas afecta las actividades

cotidianas, hasta un dolor severo que puede llegar a ser incapacitante. Refleja cómo el dolor influye en la CV y la funcionalidad general del individuo (34).

- **Cuidados personales**

Valora en pacientes actividades de cuidado personal, como vestirse, bañarse o asearse. Este indicador muestra cómo el dolor interfiere en las tareas diarias esenciales para la higiene y la presentación personal. A mayor dificultad en estas actividades, mayor es el grado de discapacidad percibida por el paciente (35).

- **Levantar peso**

Este indicador se enfoca en la capacidad del paciente para levantar objetos de diferentes pesos, desde cosas ligeras hasta más pesadas.

Evalúa cómo el dolor en la baja espalda limita la capacidad de realizar movimientos como agacharse, recoger cosas del suelo o cargar peso, lo que puede restringir significativamente la actividad física diaria y la participación en el trabajo o las tareas del hogar (36).

- **Andar**

Analiza la capacidad del paciente para caminar distancias variables, desde cortas a largas, sin experimentar dolor debilitante. Este indicador revela cuánto afecta el dolor lumbar a la movilidad del paciente, limitando su independencia y su capacidad para realizar actividades cotidianas o recreativas (37).

- **Estar sentado**

Mide la capacidad del paciente para permanecer sentado durante largos periodos de tiempo sin experimentar dolor. Este indicador es importante, ya que estar sentado es una posición común en el trabajo y otras actividades, y el dolor lumbar puede afectar significativamente esta postura (38).

- **Estar de pie**

Evalúa la capacidad del paciente para mantenerse de pie durante cierto tiempo sin experimentar dolor o fatiga. El indicador revela cómo el dolor lumbar interfiere con la capacidad de realizar actividades que requieren estar de pie, como cocinar, trabajar o socializar (39).

- **Dormir**

Se enfoca en la interferencia del dolor lumbar con la calidad del sueño, incluyendo la dificultad para encontrar una posición cómoda para dormir (40).

- **Actividad sexual**

Este indicador evalúa el grado en que el dolor lumbar afecta la capacidad del paciente para participar en actividades sexuales.

La presencia de dolor puede limitar la frecuencia, comodidad y disfrute de la actividad, influyendo en la intimidad y la calidad de las relaciones con la pareja. Se considera la interferencia directa del dolor y el nivel de incomodidad que experimenta el paciente, lo cual afecta su bienestar general (41).

- **Vida sexual**

Este indicador se enfoca en cómo el dolor lumbar impacta la vida sexual del paciente de manera más amplia, incluyendo los efectos emocionales y psicológicos de vivir con dolor. Esto puede implicar una disminución del deseo sexual, ansiedad o estrés en la relación con la pareja debido a la incapacidad para disfrutar de la intimidad sin molestias. La alteración de la vida sexual puede ser un reflejo de las dificultades físicas y emocionales que el dolor trae consigo, afectando la CV general del paciente (42).

- **Vida social**

Mide el impacto del dolor en la participación del paciente en actividades sociales, como reuniones con amigos o familiares, y si evita ciertas actividades debido al dolor (43).

- **Viajar**

Evalúa las dificultades que el dolor causa al viajar, como al conducir o estar sentado por períodos prolongados en un vehículo (44).

### **2.2.3 Dolor lumbar inespecífico**

#### **-Definición**

Se refiere al dolor en la parte baja de la espalda que no se identifica una causa clara de su origen, como un golpe, enfermedad específica o alteración estructural evidente. A menudo, este tipo de dolor no se asocia a una patología subyacente grave y suele describirse como una molestia, dolor agudo o crónico que se extiende en la región lumbar.

Puede estar relacionado con factores como el esfuerzo físico, la mala postura, el sedentarismo o el estrés, pero sin un diagnóstico preciso a través de estudios clínicos o de imagen. Es una causa destacada de incapacidad y un motivo común de atención médica, afectando de manera adversa la habilidad funcional y el bienestar de quienes lo padecen (45). El dolor lumbar crónico es uno de los motivos más habitual de consulta médica. Es importante realizar el diagnóstico correcto para seleccionar el tratamiento más adecuado de forma gradual. Es fundamental distinguir entre dolor lumbar específico y no específico. El dolor lumbar específico, que representa solo el 10% de los pacientes con esta condición de salud, tiene un mecanismo de dolor bien conocido. El dolor puede ser causado por infección, trauma, tumor o inflamación. En el dolor lumbar inespecífico, el mecanismo del dolor no está claro (46).

#### **-Causas**

Tiene su origen en múltiples factores funcionales y mecánicos, sin que exista una lesión estructural evidente en la columna vertebral que lo justifique. Entre sus causas más comunes se encuentran el ser sedentario, adoptar malas posturas, el levantamiento inapropiado de objetos pesados y la

presencia de una musculatura débil a nivel del tronco. También pueden influir factores psicosociales como el estrés laboral, la ansiedad entre otros. A diferencia de otras formas de dolor lumbar, en estos casos no se logra identificar una patología específica como una hernia discal o una fractura, lo que dificulta el realizar un diagnóstico más preciso (47).

### **-Manifestaciones clínicas**

Se caracteriza principalmente por la presencia de dolor en la región baja de la espalda, que puede presentarse de forma súbita o progresiva y con una intensidad variable. Este dolor suele ser identificado por debajo de la parrilla costal y sobre la zona glútea, sin irradiar hacia el miembro inferior, aunque en algunos casos puede acompañarse de rigidez o molestia al realizar movimientos. A diferencia de otras causas de dolor lumbar, en el dolor inespecífico no se identifican signos neurológicos como pérdida de fuerza o reflejos, y la exploración física no evidencia hallazgos claros de una patología de fondo. El malestar puede aumentar con el reposo prolongado y mejorar con la actividad física leve, y en ciertos pacientes se reporta una asociación con los problemas emocionales.

El dolor lumbar afecta significativamente la CV de los individuos. Una investigación realizada por Sciansano en 2018 reveló que en Bélgica se perdieron 2,3 millones de años de vida saludable debido a 37 enfermedades, estando el dolor de espalda entre los 5 factores contribuyentes a esta pérdida (6,2%) debido a su reducción significativa en la CV (13,2%) (48).

### **-Tratamiento fisioterapéutico**

Las recomendaciones para tratamientos de atención primaria específicos para el dolor lumbar crónico no específico en adultos siguen sin ser concluyentes. Se necesitan más revisiones sistemáticas y ensayos clínicos (ECA) de alta calidad para comprender mejor la eficacia de estos tratamientos. Los ECA futuros deberían priorizar la evaluación de los AINE, los opioides, la

manipulación espinal y la MBR, ya que parecen prometedores para mejorar los resultados en pacientes con estas dolencias (49).

La evidencia científica resalta la importancia de incorporar ejercicios terapéuticos localizados como un aspecto fundamental del manejo de lumbalgia inespecífica. deben considerar la posibilidad de utilizar ejercicios terapéuticos localizados adaptados a las necesidades individuales del paciente. Además, se justifica la realización de más estudios que indaguen acerca de la terapia de ejercicios óptima, la dosis óptima de los ejercicios, las duraciones y la adherencia a largo plazo para mejorar la precisión y la eficacia de las intervenciones basadas en ejercicios para estos pacientes (50).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

-Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Hi1: Existe relación significativa entre la función física de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho1: No existe relación significativa entre la función física de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi2: Existe relación significativa entre el rol físico de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho2: No existe relación significativa entre el rol físico de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi3: Existe relación significativa entre el dolor corporal de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho3: No existe relación significativa entre el dolor corporal y de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi4: Existe relación significativa entre la salud general de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho4: No existe relación significativa entre la salud general de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi5: Existe relación significativa entre la vitalidad de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho5: No existe relación significativa entre la vitalidad de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi6: Existe relación significativa entre la función social de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho6: No existe relación significativa entre la función social de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi7: Existe relación significativa entre el rol emocional de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho7: No existe relación significativa entre el rol emocional de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Hi8: Existe relación significativa entre la salud mental de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

-Ho8: No existe relación significativa entre la salud mental de la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

### **3. CAPITULO III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Fue el hipotético-deductivo, que implica el diseño y enunciado de hipótesis formuladas a partir de observaciones previas, una vez sometidas a prueba, son aceptadas o rechazadas, permitiendo así llegar a conclusiones (51).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Fue cuantitativo, el cual valorará la magnitud del problema mediante el uso de herramientas específicas, seguido de un análisis numérico utilizando métodos estadísticos definidos (52).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Se considero de naturaleza básica, ya que busca ampliar el conocimiento en un área determinada. Su propósito es comprender fenómenos fundamentales, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones de tipo aplicadas, es decir, que busquen brindar solución a problemas reales (53).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Su carácter no experimental, hace que busque observar y analizar el fenómeno en su entorno natural, sin intervenir o manipularlo de ninguna manera. (54).

#### **3.5. Nivel de la investigación**

El nivel fue de descriptivo correlacional, lo primero se refiere a que se muestra detalles del fenómeno a abordar registrando sus características (55), el segundo se refiere a que se busca establecer el vínculo entre las dos variables principales (56).

### 3.6 Corte

Fue de tipo transversal, acá se permite identificar la frecuencia o distribución de variables en un punto determinado del tiempo, sin realizar seguimiento ni establecer secuencias temporales entre causa y efecto (57)

### 3.7 Población, muestra y muestreo

#### 3.7.1. Población

La componen 120 personas con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico que acuden al centro Fisiodavila Peru en los últimos 3 meses, de abril a junio. Este dato permitió definir una estimación adecuada del número de pacientes disponibles.

#### 3.7.2. Muestra

Para establecerla se aplicó la fórmula específica que considera un valor poblacional finito (58), dado que en este caso la población total asciende a 120 pacientes informantes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n: Tamaño de la muestra = 92

N: Tamaño de la población = 120

Z: Nivel de confianza = 1,96

e: Error de estimación máximo = 5%

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: (1-p) Probabilidad de fracaso = 50%

Realizando el cálculo respectivo, la muestra fue de 92 pacientes que tuvieron el rol de informantes.

### **3.7.3. Muestreo**

Se empleo un muestreo no probabilístico, identificando a los pacientes de manera conveniente. Esto significa que se incluyeron en el estudio a medida que se tuvo acceso a ellos, hasta alcanzar el número de participantes establecido previamente en la muestra calculada (59).

#### **Criterios de inclusión**

- Individuos con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico
- Individuos mayores de 30 años.
- Usuarios con asistencia regular al establecimiento de salud
- Usuarios que se muestres dispuestos a dar su consentimiento informado después de recibir una explicación detallada del mismo.

#### **Criterios de exclusión**

- Informantes con discapacidades congénitas.
- Informantes con trastornos mentales severos.
- Usuarios con comorbilidades graves.
- Los que tuvieron cirugía en columna en los últimos 6 meses.

## Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Calidad de vida</b>	Se refiere a cómo uno percibe su propia vida y los distintos aspectos que la componen, en relación con sus expectativas, metas y bienestar (60).	Se refiere a cómo los pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú perciben su propia vida y los distintos aspectos que la componen, en relación con sus expectativas, metas y bienestar, siendo esto valorado con el cuestionario SF-36	1.Función física	Actividad física en las cuales se incluyen el bañarse y ducharse	Ordinal	Muy Alta (Puntaje 81 a 100)
			2.Rol físico	Estado de salud para trabajar		Alta (Puntaje 61 a 80)
			3.Dolor corporal	Presencia de dolor		Promedio (Puntaje 41 a 60)
			4.Salud general	Condición de salud general		Baja (Puntaje 21 a 40)
			5.Vitalidad	Eficacia para hacer las actividades		Muy Baja (Puntaje 0 a 20)
			6.Función social	Participación en actividades sociales		
			7.Rol emocional	Limitaciones para hacer actividades por problemas emocionales		
			8.Salud mental	Salud emocional		
<b>Grado de discapacidad</b>	Es una medida que refleja el nivel de limitación o restricción que una persona experimenta al realizar actividades de la vida diaria, debido a una condición física, mental, sensorial o intelectual (61).	Es una medida que refleja el nivel de limitación o restricción que los pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú experimentan en la realización de actividades de la vida diaria, debido a una condición física, mental, sensorial o intelectual, siendo esto valorado mediante la escala de Oswestry.		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intensidad del dolor</li> <li>-Cuidados personales</li> <li>-Levantar peso</li> <li>-Andar</li> <li>-Estar sentado</li> <li>-Estar de pie</li> <li>-Dormir</li> <li>-Actividad sexual</li> <li>-Vida sexual</li> <li>-Vida social</li> <li>-Viajar</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discapacidad mínima (0%-20%)</li> <li>Discapacidad moderada (21%-40%)</li> <li>Discapacidad severa (41%-60%)</li> <li>Discapacidad grave (61%-100%)</li> </ul>

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.8.1 Técnica**

Se escogió la encuesta, que es especialmente adecuada para investigaciones cuantitativas en el campo sanitario. Esta herramienta facilita el acopio de información en el trabajo de campo. Su flexibilidad y capacidad para adaptarse a diversos contextos de investigación son sus características fundamentales. Asimismo, la estandarización del cuestionario facilitó la recolección de una amplia cantidad de datos en un corte. A través de esta técnica, es posible captar las opiniones y percepciones que tienen los usuarios acerca de un tópico en específico (62).

#### **3.8.2. Descripción de instrumentos**

##### **A. Cuestionario de calidad de vida - SF-36**

Fue propuesto inicialmente por Ware (63) y el Grupo RAND que es parte del Medical Outcomes Study (MOS) en 1992. El Short Form Health Survey o SF-36 permite valorar CV, siendo este un instrumento coherente y de fácil aplicación (64).

El cuestionario, fue adaptado a nuestra realidad por Arroyo (65), en 2022, su propuesta está conformado por los 36 enunciados diseñados originalmente y se organiza en 9 dimensiones que son descritas en las bases teóricas. La evaluación del instrumento se distribuye en cinco categorías bien definidas, que son producto de la suma de los puntajes de sus enunciados respectivos. Su diseño sencillo y comprensible facilita su uso en estudios de campo y su calificación, siendo empleado a nivel global en muchos estudios. Académicos y clínicos utilizan muy a menudo este instrumento que cuenta con óptimas propiedades psicométricas (66)(67).

<b>Ficha Técnica del Cuestionario SF-36</b>	
Nombre del instrumento	Short Form Health Survey o cuestionario SF-36
Autor(es)	John E. Ware y el Grupo RAND (Medical Outcomes Study – MOS)
Año de creación	1992
Adaptación al contexto peruano	Arroyo (65) en 2022
Finalidad del instrumento	Evaluar la CV relacionada con la salud en población general y específica, mediante una escala autoadministrada de amplio uso internacional.
Número de ítems	36
Dimensiones evaluadas	8
Tipo de escala	Escala ordinal tipo Likert con puntuaciones transformadas de 0 a 100 por dimensión
Categorización de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy alta: 81 a 100 puntos</li> <li>- Alta: 61 a 80 puntos</li> <li>- Promedio: 41 a 60 puntos</li> <li>- Baja: 21 a 40 puntos</li> <li>- Muy baja: 0 a 20 puntos</li> </ul>
Aplicación	Individual, autoadministrado o con asistencia, en investigaciones clínicas, epidemiológicas o estudios de intervención
Población objetivo	Adultos en general, tanto sanos como con condiciones de salud crónicas o agudas
Ventajas	Diseño claro, estructura comprensible, aplicación sencilla y validez comprobada en diversos contextos culturales. Amplio uso en estudios científicos y en la práctica clínica
Propiedades psicométricas	Fiabilidad y validez adecuadas reportadas a nivel internacional y en estudios locales

Fuente: Elaboración propia

## **B. Índice de discapacidad de Oswestry**

Fue diseñado por Fairbank (68) en el año 2000 y adaptado por Calzada et al (17) en 2022, siendo empleado para valorar la magnitud del dolor lumbar, siendo un instrumento

ampliamente utilizado en muchos estudios realizados a nivel global. Al valorar la lumbalgia se podrá saber cómo esto puede repercutir en la capacidad funcional. Está compuesto por 10 secciones distribuidos por 11 indicadores. La evaluación del instrumento se clasifica en niveles: Discapacidad mínima (0% a 20%), Discapacidad moderada (21% a 40%), Discapacidad severa (41% a 60%) y Discapacidad grave (61% a 100%). Sus excelentes características psicométricas lo hacen adecuado para su aplicación en nuestro entorno. Además, su sencillez y claridad facilitan su uso en estudios de campo, siendo empleado ampliamente en muchos estudios del área de la salud.

<b>Ficha Técnica del Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)</b>	
Nombre del instrumento	Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)
Autor(es)	Fairbank JC
Año de creación	2000
Adaptación al contexto hispano	Calzada et al. en 2022
Finalidad del instrumento	Evaluar el nivel de discapacidad funcional en pacientes con dolor lumbar, permitiendo estimar el impacto del dolor en las actividades de la vida diaria.
Número de ítems	10 secciones con 11 indicadores
Indicadores evaluados	11
Tipo de escala	Escala ordinal con puntuaciones porcentuales
Categorización de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discapacidad mínima: 0% a 20%</li> <li>- Discapacidad moderada: 21% a 40%</li> <li>- Discapacidad severa: 41% a 60%</li> <li>- Discapacidad grave: 61% a 100%</li> </ul>
Aplicación	Autoadministrado o con asistencia, dirigido a pacientes con dolor lumbar crónico o agudo.
Población objetivo	Pacientes adultos con lumbalgia inespecífica u otras afecciones relacionadas al dolor lumbar.
Ventajas	Instrumento breve, de fácil comprensión y aplicación, con alta validez y confiabilidad. Aporta información

	funcional valiosa para el seguimiento clínico y evaluación terapéutica.
Propiedades psicométricas	Altamente confiable y validado en múltiples estudios internacionales y adaptaciones locales.

Fuente: Elaboración propia

### 3.8.3. Validación

#### -Para SF-36

Arroyo (65), en 2022, en nuestro país, se hicieron la validez de contenido señalando que el instrumento era válido para su aplicación. Hicieron un proceso de validez de contenido con juicio de cinco expertos en dicho estudio, arrojando un resultado global de 90%, interpretado como bueno. También se aplicó la prueba de KMO cuyo resultado fue 0,901 y la prueba de Bartlett cuyo resultado fue significativo ( $p=0,000$ ), confirmando ambos resultados la validez estadística del instrumento.

#### -Para Índice de Discapacidad de Oswestry

En el estudio de Calzada et al (17) en 2022 en nuestro país, se hizo la validez de contenido que fue determinada a través de la evaluación por parte de jueces expertos, quienes señalaron en su valoración final que es válido y aplicable. Se hizo un proceso de validez de contenido con juicio de expertos en este estudio.

### 3.8.4. Confiabilidad

#### -Para SF-36

En el estudio de Arroyo (65), realizado en 2022, en nuestro país, se hizo la confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach, que dio un puntaje de 0,827, indicando que es fiable, es decir, arroja en la medición resultados coherentes.

#### -Para Índice de Discapacidad de Oswestry

En el estudio de Calzada et al (17), realizado en 2022 en nuestro país, se hizo la confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach, que dio un puntaje de 0,801, indicando que es fiable, es decir, arroja en la medición resultados coherentes.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se inicio con la revisión de las fichas de datos, seguida de su ingreso al software SPSS 27, configurada según los códigos establecidos previamente en base a las variables, dimensiones e indicadores. A continuación, se realizó el análisis de acuerdo con los objetivos e hipótesis del estudio. El análisis descriptivo abarco cálculo de las variables, necesario para evaluar los constructos y dimensiones principales. A continuación, se hizo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Luego fue aplicada la prueba Rho de Spearman en pruebas de hipótesis (69). Los hallazgos se presentaron en tablas organizadas y debidamente rotuladas, las cuales fueron fundamentales para la discusión de los hallazgos.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para llevar a cabo un estudio de salud que involucre a personas, es crucial seguir las pautas establecidas dentro del Informe Belmont. Dicho documento hace énfasis en la aplicación de principios bioéticos para garantizar un enfoque ético sólido, protegiendo los derechos de los participantes y asegurando que los procedimientos sean realizados de forma transparente y adecuadamente. La autonomía implica el respeto de lo que decida el informante, lo que requiere obtener su consentimiento informado mediante una previa explicación detallada y comprensible de aspectos del estudio. Antes de aplicar los instrumentos será solicitado el consentimiento respectivo. El principio de no maleficencia garantiza que los participantes no estén expuestos a riesgos o daños, asegurando que su bienestar esté resguardado. La beneficencia se centra en aumentar los beneficios para los participantes, quienes deben ser informados sobre los posibles efectos positivos del estudio. Finalmente, el principio de justicia resalta la importancia de

distribuir de manera equitativa los beneficios del estudio, asegurando que todos los participantes tengan igualdad de oportunidades para participar y recibir beneficios (70).

## **4. CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados**

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025 (n=92)**

Información de participantes	Total	
	n	%
Total	92	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media
	30-71	44,59
Sexo	n	%
Femenino	37	40,2%
Masculino	55	59,8%
Estado civil	n	%
Soltera(o)	6	6,5%
Casada(o)	43	46,7%
Conviviente	40	43,5%
Divorciada(o)	2	2,2%
Viuda(o)	1	1,1%
Nivel de instrucción	n	%
Primaria completa	2	2,2%
Secundaria completa	63	68,5%
Superior técnico	12	13%
Superior universitario	15	16,3%
Condición de la ocupación	n	%
Trabajo estable	22	23,9%
Trabajo eventual	63	68,5%
No trabaja	7	7,6%
Tiempo de presencia de dolor lumbar		
Menos de 1 mes	34	37,0%
De 1 mes a tres meses	41	44,6%
Más de tres meses	17	18,5%

En la  
1, se

tabla

Fuente: Elaboración propia.

observa que la edad promedio fue 44,59. Según el sexo prevaleció el masculino (59,8%). Según el estado civil prevaleció las casadas(os) (46,7%). Según el nivel de instrucción prevaleció las que tenían secundaria completa (68,5%), según la ocupación prevaleció las que tienen trabajo eventual (68,5%) y según el tiempo de presencia de dolor lumbar prevaleció de 1 mes a tres meses (44,6%).

**Tabla 2. Calidad de vida y dimensiones en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

Dimensiones	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Calidad de vida</b>	0	0,0%	8	8.7%	11	12.0%	50	54.3%	23	25.0%
Función física	0	0,0%	5	5,4%	21	22,8%	21	22,8%	45	48,9%
Rol físico	14	15,2%	0	0,0%	1	1,1%	9	9,8%	68	73,9%
Dolor corporal	12	13.0%	0	0.0%	6	6.5%	7	7.6%	67	72.8%
Salud general	5	5.4%	12	13.0%	57	62.0%	4	4.3%	14	15.2%
Vitalidad	4	4.3%	22	23.9%	26	28.3%	32	34.8%	8	8.7%
Función social	1	1.1%	9	9.8%	18	19.6%	42	45.7%	22	23.9%
Rol emocional	14	15.20%	1	1.10%	0	0.00%	24	26.10%	53	57.60%
Salud mental	0	0.0%	10	10.9%	18	19.6%	55	59.8%	9	9.8%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se aprecia que en CV prevaleció el valor alto (54,3%). Según dimensiones, en función física prevaleció el valor muy alto (48,9%), en rol físico el valor muy alto (73,9%), en dolor corporal el valor muy alto (73,9%), en salud general el valor muy alto (73,9%), en vitalidad el valor muy alto (73,9%), en función social el valor alto (45,7%), en rol emocional el valor muy alto (57,6%), finalmente, en salud mental el valor alto (59,8%).

**Tabla 3. Grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

Valores	n	%
Discapacidad mínima	28	30,4
Discapacidad moderada	41	44,6
Discapacidad severa	13	14,1
Discapacidad grave	10	10,9

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se aprecia que en grado de discapacidad prevaleció el valor moderado (44,6%), seguido del valor mínimo (30,4%), severo (14,1%) y grave (10,9%).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov

**Tabla 4. Prueba de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,184	92	,000
Grado de discapacidad	,273	92	,000

Fuente: Elaboración propia

Los hallazgos reportan un valor  $p < 0,05$ , por tanto, se establece que los datos tienen una distribución no normal, lo que indica la aplicación específica del Rho de Spearman.

**Tabla 5. Análisis de la correlación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Calidad de vida	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	-.917
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	92	92
	Grado de discapacidad	Coefficiente de correlación	-.917	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	92	92

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

En la tabla 5, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,000, esto indica que existe relación entre calidad de vida y grado de discapacidad.

**Tabla 6. Relación entre calidad de vida en su dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Función física	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Función física	Coefficiente de correlación	1.000	-.750
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	92	92
	Grado de discapacidad	Coefficiente de correlación	-.750	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	92	92

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

En la tabla 6, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión función física y grado de discapacidad.

**Tabla 7. Relación entre calidad de vida en su dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Rol físico	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Rol físico	Coeficiente de correlación	1.000	-.573
		Sig. (bilateral)	.	.001
	Grado de discapacidad	N	92	92
		Coeficiente de correlación	-.573	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.

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

En la tabla 7, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión rol físico y grado de discapacidad.

**Tabla 8. Relación entre calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Dolor corporal	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Dolor corporal	Coeficiente de correlación	1.000	-.555
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	92	92

Grado de discapacidad	Coefficiente de correlación	-.555	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	92	92

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

En la tabla 8, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión dolor corporal y grado de discapacidad.

**Tabla 9. Relación entre calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Salud general	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Salud general	Coefficiente de correlación	1.000	-.347
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	92	92
	Grado de discapacidad	Coefficiente de correlación	-.347	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	92	92

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

En la tabla 9, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión salud general y grado de discapacidad.

**Tabla 10. Relación entre calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

			Vitalidad	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Vitalidad	Coefficiente de correlación	1.000	-.113
		Sig. (bilateral)	.	.285
		N	92	92

Grado de discapacidad	Coeficiente de correlación	-.113	1.000
	Sig. (bilateral)	.285	.
	N	92	92

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

En la tabla 10, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de 0,285, esto indica que no existe relación entre la dimensión vitalidad y grado de discapacidad.

**Tabla 11. Relación entre calidad de vida en su dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

		Función social	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Función social	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-.592
		N	.001
		92	92
Grado de discapacidad	Grado de discapacidad	Coeficiente de correlación	-.592
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	.000
		92	92

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

En la tabla 11, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión función social y grado de discapacidad.

**Tabla 12. Relación entre calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

		Rol emocional	Grado de discapacidad
--	--	---------------	-----------------------

Rho de Spearman	Rol emocional	Coeficiente de correlación	1.000	-.447
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	92	92
	Grado de discapacidad	Coeficiente de correlación	-.447	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	92	92

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

En la tabla 12, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión rol emocional y grado de discapacidad.

**Tabla 13. Relación entre calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico (n=92)**

		Salud mental	Grado de discapacidad
Rho de Spearman	Salud mental	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	92
	Grado de discapacidad	Coeficiente de correlación	-.535
		Sig. (bilateral)	.001
		N	92

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

En la tabla 13, se aprecia que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto indica que existe relación entre la dimensión salud mental y grado de discapacidad.

## 4.2 Discusión

Los hallazgos del presente estudio permiten establecer que el dolor lumbar inespecífico representa en la actualidad un problema de salud relevante, debido a su impacto directo en la calidad de vida y en el grado de discapacidad de los pacientes. Por ello el objetivo principal del estudio fue identificar la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.

Los resultados de la hipótesis general reflejaron una significancia de ( $p=0,000$ ), esto comprueba la existencia de una relación entre calidad de vida y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de Calzada et al (17), Chozo J (19), Del Aguila y Centurion (21) y García (20) concluyendo que existe una correlación entre la calidad de vida del paciente y la incapacidad funcional por dolor lumbar. Por otro lado, no se coincide con los hallazgos de Vargas (16), quien en sus hallazgos obtuvo que el dolor lumbar no guarda relación con el nivel de discapacidad de los participantes. En síntesis, se evidenció una relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad, lo que sugiere que, a menor percepción de bienestar, mayor es la limitación funcional en personas con dolor lumbar. Este resultado respalda la asociación entre ambas variables en contextos clínicos, aunque se reconoce la existencia de estudios con hallazgos divergentes, lo que podría atribuirse a diferencias o características específicas de las poblaciones valoradas en dichos estudios.

Con respecto a los factores sociodemográficos se encontró que el valor mínimo de edad fue 30 años, máximo 71 años y media 44,59. Según el sexo prevaleció el masculino (59,8%). Esto coincide con Mirzamohammadi (12) y no coincide con Šupínová (11). Según el estado civil prevaleció las casadas(os) (46,7%). Según el nivel de instrucción prevaleció las que tenían secundaria completa (68,5%), según la ocupación prevaleció las que tienen trabajo eventual (68,5%) y según el tiempo de presencia de dolor lumbar prevaleció de 1 mes a tres meses (44,6%).

Se observa que en CV prevaleció el valor alto (54,3%). Esto coincide con Del Aguila y Centurion (21) donde el 78% contó con una calidad de vida alta. Sin embargo, difiere de los resultados de García (20) y Calzada et al (17) quienes reportaron que sus participantes tuvieron un nivel bajo y medio de calidad de vida respectivamente.

Según dimensiones, en función física prevaleció el valor muy alto (48,9%), en rol físico el valor muy alto (73,9%), en dolor corporal el valor muy alto (73,9%), en salud general el valor muy alto (73,9%), en vitalidad el valor muy alto (73,9%), en función social el valor alto (45,7%), en rol emocional el valor muy alto (57,6%), finalmente, en salud mental el valor alto (59,8%).

Se observa que en grado de discapacidad prevaleció el valor moderado (44,6%). Esto coincide con los hallazgos de Calzada et al (17) donde reportaron que predominó el nivel moderado con 41,7%. No coincide con García (20) donde el 45.1% de la población no tenía discapacidad. Tampoco coincide con los hallazgos de Del Aguila y Centurion (21) quienes informaron que el 64% de participantes poseía incapacidad grave.

Por otro lado Tipula (18) encontró que el 55% tienen limitación funcional máxima. En síntesis, se evidencio que la mayoría de los participantes presentó un grado de discapacidad moderado, lo que sugiere una afectación funcional relevante, aunque no severa. Este hallazgo contrasta con los otros estudios que reportan tanto niveles bajos como altos de discapacidad, lo cual podría atribuirse a diferencias en las características clínicas, el tiempo de evolución del dolor o las condiciones sociodemográficas de los pacientes involucrados.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ( $p=0,001$ ), esto demuestra que existe relación entre la dimensión función física y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p=0.038$  ( $\alpha=0.05$ ), por lo que concluyó que sí hubo relación entre la función física e incapacidad

funcional por dolor lumbar en las personas. Del mismo modo, Chozo J (19) en sus hallazgos encontró relación entre el componente físico y grado de discapacidad ( $p < 0,05$ ).

Por otra parte, con respecto la hipótesis específica 2, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ( $p = 0,001$ ), esto demuestra que existe relación entre la dimensión rol físico y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de García (20) y Chozo J (19) quienes obtuvieron un valor  $p = 0,004$  ( $\alpha = 0,05$ ), indicando que existe relación entre la variable dolor físico y la calidad de vida que presentó la población estudiada.

Sobre la hipótesis específica 3, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ( $p = 0,001$ ), esto demuestra que existe relación entre la dimensión dolor corporal y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p = 0,015$  ( $\alpha = 0,05$ ), lo que indicó que hubo correlación entre el dolor corporal y la discapacidad funcional por dolor lumbar en las personas.

Acerca de la hipótesis específica 4, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto demuestra que existe relación entre la dimensión salud general y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p = 0,022$  ( $\alpha = 0,05$ ), este resultado indicó que hay relación entre la salud general de la persona y su discapacidad funcional, es decir mientras más baja sea su salud presenta más incapacidad.

En cuanto a la hipótesis específica 5, se observa que la prueba Rho de Spearman es de 0,285, esto demuestra que no existe relación entre la dimensión vitalidad y grado de discapacidad. Esto coincide con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p = 0,327$  ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, no existe relación entre la vitalidad de la persona y su incapacidad funcional por dolor lumbar, es decir son variables independientes que no guardan relación.

Asimismo, en la hipótesis específica 6, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto demuestra que existe relación entre la dimensión función social y grado de discapacidad. Esto difiere con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p = 0,110$

( $\alpha=0.05$ ), por lo tanto, no existe relación entre la función social y la incapacidad funcional que presentan por dolor lumbar.

Con respecto a la hipótesis específica 7, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto demuestra que existe relación entre la dimensión rol emocional y grado de discapacidad. Esto no coincide con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p=0.299$  ( $\alpha=0.05$ ), nos indica que no existe relación entre la variable rol emocional y la incapacidad funcional por el dolor lumbar.

Finalmente, sobre la hipótesis específica 8, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,001, esto demuestra que existe relación entre la dimensión salud mental y grado de discapacidad. Esto difiere con los resultados de García (20) quien obtuvo un valor  $p=0.220$  ( $\alpha=0.05$ ), lo que nos indica que no hay una relación directa entre la salud mental de la persona y la incapacidad funcional por dolor lumbar que este/a pueda tener.

En suma, los resultados obtenidos permiten afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en personas que presentan dolor lumbar, evidenciando que un menor nivel de bienestar se asocia con una mayor limitación funcional. Esta relación se observó en la mayoría de las dimensiones evaluadas, con excepción de la vitalidad, que no mostró correlación. Lo señalado resalta la necesidad de abordar de manera integral el impacto del dolor lumbar, considerando no solo las manifestaciones físicas, sino también los factores emocionales y sociales que condicionan la funcionalidad y el estado general de salud de las personas que padecen de esta condición.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Se concluye que existe relación entre ambas variables principales, calidad de vida y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.

- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que no existe relación significativa entre la dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se concluye que existe relación significativa entre la dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Se encontró que la calidad de vida fue de valor alto.
- Se encontró que el grado de discapacidad fue de valor moderado.
- Se encontró que las características sociodemográficas fueron edad mínima 30 años, máxima 71 años. Predominó el sexo masculino, el estado civil casadas(os), el nivel de instrucción secundaria completa, la ocupación trabajo eventual y el tiempo de presencia de dolor lumbar de uno mes a tres meses.

## **Recomendaciones**

- Primera:** Se recomienda que los establecimientos de salud implementen programas de intervención integrales que aborden tanto la calidad de vida como el manejo del dolor y la discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Segunda:** Se sugiere implementar programas de rehabilitación personalizados, orientados a que los pacientes recuperen la movilidad, la fuerza muscular y la capacidad funcional, así como incluir terapias físicas personalizadas que mejoren la funcionalidad motora y reduzcan las limitaciones físicas.
- Tercera:** Diseñar estrategias de rehabilitación ocupacional para facilitar la reintegración laboral y doméstica de los pacientes.
- Cuarta:** Se sugiere priorizar el control del dolor a través de enfoques multidisciplinarios que incluyan fisioterapia, farmacoterapia y técnicas complementarias.
- Quinta:** Se recomienda promover evaluaciones periódicas del estado general de salud y fomentar hábitos saludables que impacten positivamente en el bienestar general.
- Sexta:** Se sugiere profundizar en futuras investigaciones para identificar otros factores que influyan en la percepción de energía y vitalidad en estos pacientes.
- Séptima:** Se recomienda fomentar actividades grupales o de integración social que ayuden a mantener o mejorar las relaciones interpersonales.
- Octava:** Se sugiere incluir apoyo psicológico en los planes de tratamiento para manejar adecuadamente el impacto emocional del dolor y la discapacidad.
- Novena:** Se recomienda incorporar evaluaciones de salud mental y terapias psicológicas como parte del tratamiento integral del dolor lumbar.
- Décima:** Se recomienda mantener y reforzar los factores positivos que contribuyen a una buena calidad de vida mediante educación en salud y seguimiento personalizado.
- Onceava:** Se recomienda implementar medidas de rehabilitación temprana para prevenir la progresión de la discapacidad hacia niveles severos.

**Doceava:** Diseñar intervenciones adaptadas al perfil sociodemográfico predominante (adultos, hombres, trabajadores eventuales) para aumentar su eficacia y cobertura.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Low back pain [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [acceso 19 de junio de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. Shokri P, Zahmatyar M, Falah M, Fathy M. Non-spinal low back pain: Global epidemiology, trends, and risk factors. Health Science Reports. Heal Sci Rep [Internet]. 2023;6(9):e1533. [Consultado el 1 de agosto de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37674621/>
3. Khadour F, Khadour Y, Alhatem W, Albarroush D, Dao X. Risk factors Associated with Pain Severity in Syrian patients with non-specific low back Pain. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2024;25(1):1–9. [Consultado el 1 de agosto de 2024] Disponible en:

- [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11365148/pdf/12891\\_2024\\_Article\\_7828.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11365148/pdf/12891_2024_Article_7828.pdf)
4. Ekediegwu E, Onwukike C, Onyeso O. Pain intensity, physical activity, quality of life, and disability in patients with mechanical low back pain: a cross-sectional study. *Bull Fac Phys Ther* [Internet]. 2024;29(1):1–9. [Consultado el 1 de agosto de 2024] Disponible en: <https://bfpt.springeropen.com/articles/10.1186/s43161-023-00167-2>
  5. Pericot X, Suñer R, Reig G, Patiño J. Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain and Differences by Sex: A Longitudinal Study. *J Pers Med* [Internet]. 2024;14(1):1–13. [Consultado el 2 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/5/496>
  6. Amesiya R, Nyati M, Waiswa G, Mwaka E. Health-related quality of life in patients with low back pain in a low resource setting: a cross-sectional study at a tertiary hospital in Uganda. *Afr Health Sci* [Internet]. 2024;23(1):1–10. [Consultado el 2 de agosto de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37545900/>
  7. Khurshid A, Khurshid F, Khurshid H. Impact of Lower Back Pain on Functional Disability and Quality of Life Impact of Lower Back Pain on Functional Disability and Quality of Life. *Int J Adv Multidiscip Res Stud* [Internet]. 2024;4(1):407–10. [Consultado el 2 de agosto de 2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/377500691\\_Impact\\_of\\_Lower\\_Back\\_Pain\\_on\\_Functional\\_Disability\\_and\\_Quality\\_of\\_Life](https://www.researchgate.net/publication/377500691_Impact_of_Lower_Back_Pain_on_Functional_Disability_and_Quality_of_Life)
  8. Park H, Choi J, Lee W, Park S. Prevalence of chronic low back pain and its associated factors in the general population of South Korea: a cross-sectional study using the National Health and Nutrition Examination Surveys. *J Orthop Surg Res* [Internet]. 2023;18(1):29. [Consultado el 4 de agosto de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36631903/>
  9. Santiago C, Espinoza A. Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaria en Lima. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(1):75–81. [Consultado el 4 de agosto de 2024] Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9832776/pdf/13018\\_2023\\_Article\\_3509.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9832776/pdf/13018_2023_Article_3509.pdf)
  10. Palomino M, Rodriguez M. Dolor lumbar y su relacion con los factores asociados en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2020 [tesis titulacion]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. 2023;1–60. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-8430-0526>
  11. Šupínová M, Ivaničová D, Bartošík P. Quality of life of patients with chronic lower

- back pain. Kontakt [Internet]. 2023;25(1):379–84. [Consultado el 12 de agosto de 2024] Disponible en: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2023/01/05.pdf>
12. Mirzamohammadi E, Ghandhari H, Pirbornatan M, Mohammadi S, Hosseininejad M. Assessment of disability levels in patients with low back pain based on the type of lumbar spinal disorder. J Back Musculoskelet Rehabil [Internet]. 2021;34(1):131–7. [Consultado el 15 de agosto de 2024] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/BMR-191679?icid=int.sj-full-text.similar-articles.6>
  13. Zulkifli M, Mohd N, Hanawi S, Bong J. The Association between Low Back Pain and Quality of Life among Health Sciences Students. J Clin Heal Sci [Internet]. 2023;8(1):62–70. [Consultado el 15 de agosto de 2024] Disponible en: <https://myjms.mohe.gov.my/index.php/JCHS/article/view/18049/11554>
  14. Michalak M, Druszcz A, Miś M, Paprocka M, Rosińczuk J. Quality of Life, Disability Level, and Pain Intensity among Patients after Lumbar Disc Surgery: An Observational Three-Month Follow-Up Study. Healthc [Internet]. 2023;11(24):1–15. [Consultado el 15 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/24/3127>
  15. Niu S, Yang H, Gao J, Zhang X, Ji X, Huang Y, et al. Correlation between sagittal parameters and disability of patients with nonspecific chronic low back pain: a cross-sectional study of 435 subjects. Spine J [Internet]. 2024;24(4):634–43. [Consultado el 15 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1529943023034940>
  16. Vargas D. Grado de dolor lumbar y nivel de discapacidad en comerciantes del mercado Modelo los Portales de Chillón, Lima 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b6f44081-0475-4348-8fec-8057068e1003/content>
  17. Calzada L, Lopez 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 titulación]. Lima-Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV\\_FCS\\_507\\_T\\_E\\_Calzada\\_López\\_Quispe\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV_FCS_507_T_E_Calzada_López_Quispe_2022.pdf)
  18. Tipula M. Kinesiofobia e incapacidad funcional en pacientes con lumbalgia del Centro

- de Rehabilitación Física Neurológica - Cerfineuro, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6441/T061\\_4551197\\_2\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6441/T061_4551197_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Chozo Bruno JJ. Índice de discapacidad lumbar y la calidad de vida de los docentes del Colegio Virgen de Fatima – Julio Cesar Tello, Lurin 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis de titulación] Lima-Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8156>
  20. Garcia Sierra KG. Incapacidad funcional por dolor lumbar y calidad de vida en pacientes que asisten a centro Braintherapy - 2023 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Tesis de titulación] Lima-Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/39195>
  21. Del Aguila Castillejo BJ, Centurion Cosavalente A. Calidad de vida y su relación con la incapacidad por dolor lumbar en personal administrativo de la municipalidad de Rioja 2022 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Tesis de titulación] Lima-Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/39037>
  22. Ndobu-Koe V, Kemnang Y, Ebode M, Nganou C. Quality of Life of a Group of Cameroonian Patients Aged over 65 Years in an Urban Setting: a Cross-Sectional Study. *Heal Sci Dis* [Internet]. 2022;24(1):92–6. [consultado el 3 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/4123>
  23. Tudela L. Health-related quality of life. *Aten Primaria* [Internet]. 2009;41(7):411–6. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022031/>
  24. Garber C, Greaney M, Riebe D, Nigg C, Burbank P, Clark P. Physical and mental health-related correlates of physical function in community dwelling older adults: A cross sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2010;10(6):1–10. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-10-6>
  25. Nascimento M, Gouveia É, Marques A, Gouveia B, Marconcin P, França C, et al. The Role of Physical Function in the Association between Physical Activity and Gait Speed in Older Adults: A Mediation Analysis. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2022;19(19):12581. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9564593/pdf/ijerph-19-12581.pdf>
26. Staud R, Price D, Robinson M, Vierck C. Body pain area and pain-related negative affect predict clinical pain intensity in patients with fibromyalgia. *J Pain* [Internet]. 2004;5(6):338–43. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526-5900%2804%2900826-0>
  27. Pano O, Sayón C, Hershey M, Bes M. Development of a General Health Score Based on 12 Objective Metabolic and Lifestyle Items: The Lifestyle and Well-Being Index. *Healthc* [Internet]. 2022;10(6):1–16. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222586/pdf/healthcare-10-01088.pdf>
  28. Masciocchi E, Maltais M, El Haddad K, Virecoulon K, Rolland Y, Vellas B, et al. Defining Vitality Using Physical and Mental Well-Being Measures in Nursing Homes: A Prospective Study. *J Nutr Heal Aging* [Internet]. 2020;24(1):37–42. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934632/pdf/12603\\_2019\\_Article\\_1285.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934632/pdf/12603_2019_Article_1285.pdf)
  29. Wang Z, Yueh H, Chau M, Veenstra J, O'Reilly K. Circuits underlying social function and dysfunction. *Autism Res* [Internet]. 2023;16(7):1268–88. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2978>
  30. Ehrenreich J, Fairholme C, Buzzella B, Ellard K, Barlow D. The role of emotion in psychological therapy. *Clin Psychol Sci Pract* [Internet]. 2007;14(4):422–8. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562704/pdf/nihms47174.pdf>
  31. Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson K. Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2023;14(4):422–8. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10230139/pdf/11920\\_2023\\_Article\\_1426.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10230139/pdf/11920_2023_Article_1426.pdf)
  32. Fonseca G. Manual de medicina de rehabilitación. Editorial El Manual Moderno; 2022. 857 p.
  33. Vérias L, Vale R, Mello D. Degree of disability, pain levels, muscle strength, and

- electromyographic function in patients with Hansen's disease with common peroneal nerve damage. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2012;45(3):375–9. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/TQtQhWQDFwWKV6NLgFPkJTr/?format=pdf&lang=en>
34. Alfalogy E, Mahfouz S, Elmedany S, Hariri N, Fallatah S. Chronic Low Back Pain: Prevalence, Impact on Quality of Life, and Predictors of Future Disability. *Cureus* [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de octubre de 2024]; 15(9): 1-13. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10590648/pdf/cureus-0015-00000045760.pdf>
  35. Campbell P, Foster N, Thomas E, Dunn K. Prognostic indicators of low back pain in primary care: Five-Year Prospective Study. *Journal of Pain* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de octubre de 2024]; 14(8): 873-883. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3739005/?report=printable>
  36. Coenen P, Gouttebauge V, Burght A. The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. *Occup Environ Med.* [revista en Internet] 2014 [acceso 5 de octubre de 2024]; 71(12): 871-877. [Consultado el 10 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25165395/>
  37. Vanti C, Andreatta S, Borghi S, Guccione A, Pillastrini P, Bertozzi L. The effectiveness of walking versus exercise on pain and function in chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Disability and Rehabilitation* [Internet] 2019 [consultado el 2 de octubre de 2024]; 41(6): 622-632. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29207885/>
  38. Bontrup C, Taylor W, Fliesser M, Visscher R, Green T. Low back pain and its relationship with sitting behaviour among sedentary office workers. *Applied Ergonomics* [Internet] 2019 [consultado el 3 de octubre de 2024]; 81(1): 1-8. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271441/1-s2.0-S0003687019X0006X/1-s2.0-S0003687019301279/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECMaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIFdae4GBITVYRrcEIOwpP42eLCL7QA0rjM3LNDbmdOz1AiAQooudZkDef52ofq7ul76J0HIkkBCRRAB>

[6sI86AenjyCqz](#)

39. Fewster K, Gallagher K, Callaghan J. Prolonged Standing-Induced Low Back Pain Is Linked to Extended Lumbar Spine Postures: A Study Linking Lumped Lumbar Spine Passive Stiffness to Standing Posture. *Journal of Applied Biomechanics* [Internet] 2024 [consultado el 1 de octubre de 2024]; 40(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38467122/>
40. Silva S, Hayden J, Mendes G, Verhagen A, Pinto R, Silva A. Sleep as a prognostic factor in low back pain: a systematic review of prospective cohort studies and secondary analyses of randomized controlled trials. *Sleep* [Internet] 2024; 47(5): 1-4. [consultado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38300526/>
41. Maigne J, Chatellier G. Assessment of sexual activity in patients with back pain compared with patients with neck pain. *Clinical Orthopaedics and Related Research* [Internet] 2001; 385(1): 82-87. [consultado el 12 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11302331/>
42. Sjogren K, Fugl A. Chronic back pain and sexuality. *Disability and Rehabilitation* [Internet] 1981; 3(1): 19-25. [consultado el 14 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6457010/>
43. Bailly F, Foltz V, Rozenberg S, Fautrel B, Gossec L. The impact of chronic low back pain is partly related to loss of social role: A qualitative study. *Revue du Rhumatisme (Edition Francaise)* [Internet] 2015; 82(6): 396-401. [consultado el 14 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297319X15001657?via%3Dihub>
44. Pietri F, Leclerc A, Boitel L. Low-back pain in commercial travelers. *Scand J Work Environ Health* [Internet] 1992; 18(1): 52-58. [consultado el 13 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1532455/>
45. Maher C, Underwood M. Non-specific low back pain. *Lancet* [Internet] 2017; 389(1): 736-747. [consultado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27745712/>
46. Custers P, Van de Kelft E, Eeckhaut B, Sabbe W, Hofman A. Clinical Examination, Diagnosis, and Conservative Treatment of Chronic Low Back Pain: A Narrative Review. *Life* [Internet] 2024; 25(1): 1-9. [consultado el 17 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11433180/pdf/life-14->

[01090.pdf](#)

47. Standaert C, Friedly J. Low Back Pain. Oxford-Reino Unido: Low Back Pain Chris; 2024. 328 p.
48. Devleesschauwer B, Gorasso V. Welke impact hebben de 37 voornaamste ziekten op de gezondheid van de Belgen? [Internet]. Sciensano. 2022. p. 3–5. Disponible en: <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/welke-impact-hebben-de-37-voornaamste-ziekten-op-de-gezondheid-van-de-belgen>
49. Gedin F, Sundberg T, Sparring V, Skeppholm M. Umbrella Review of Primary Care Treatments for Adults With Chronic Low Back Pain. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics [Internet] 2024; 0(0): 1-12. [consultado el 10 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.jmptonline.org/action/showPdf?pii=S0161-4754%2824%2900010-1>
50. Salehi S, Sobhani V. Efficacy of specific exercises in general population with non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Bodywork and Movement Therapies [Internet] 2024 [consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(24\)00160-8/abstract](https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(24)00160-8/abstract)
51. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. Research Methodology Theory & Techniques. India: Xoffencer International Publication; 2023. 234 p.
52. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. Journal of Korean Medical Science [Internet] 2023 [consultado el 4 de marzo de 2024]; 38(37): e291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724495/>
53. Padmavathy R, Anand K, Kekare S, Cheepi P. Research Methodology Methods, Tools & Techniques. Estados Unidos: Academic Guru Publishing House; 2023. 208 p.
54. Albert F. Modern Research Design: The Best Approach To Qualitative And Quantitative Data. USA: Draft2digital; 2023. 88 p.
55. Eyler A. Research Methods for Public Health. New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
56. Villanueva F. Metodología de la investigación. Ciudad de México-México: Klik soluciones educativas; 2022. 152 p.
57. Bernal C. Metodología de la investigación. 5ªed. Colombia: Person Educación; 2022. 400 p.

58. Segovia L. Bioestadística y sus aplicaciones. Tabasco-México: Editorial López Segovia Lucas; 2022. 148 p.
59. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
60. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of Life. StatPearls Publishing; 2024. 3–5 p.
61. Jhonstone D. An Introduction to Disability Studies. Taylor & Francis; 2012. 192 p.
62. Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en salud [Internet]. Chimborazo-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. 126 p.
63. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Acta Orthopaedica [Internet] 2016; 87(6): 3-8. [consultado el 24 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
64. Rolfson O, Eresian K, Bohm E, Lübbecke A, Denissen G. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Acta Orthop [Internet]. 1992;30(6):473–83. [consultado el 24 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
65. Arroyo Pablo DY. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo\\_DY\\_tesis\\_en\\_fermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_en_fermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Argume L, Alvarez D. Calidad de vida en el adulto mayor que presenta dolor lumbar crónico con un programa de ejercicios acuáticos [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/687>
67. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity, and internal consistency. Asia-Pacific J Public Heal [Internet]. 2015;27(2):2372–80. [consultado el 14 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22247106/>
68. Fairbank J, Pynsent P. The Oswestry disability index. Occup Med (Chic Ill) [Internet]. 2000;25(22):2940–52. [consultado el 14 de octubre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11074683/>
69. Macchi R. Introducción a la estadística en ciencias de la salud. 3ªed. Buenos Aires-Argentina: Editorial Panamericana; 2020. 132 p.

70. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4<sup>a</sup>ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020.  
190 p.

## ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Identificar la relación entre calidad de vida en su dimensión función física y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión rol físico y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> -Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> -Hi1: Existe relación significativa entre calidad de vida en su dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Ho1: No existe relación significativa entre calidad de vida en su dimensión función física y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Hi2: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Ho2: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol físico y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Hi3: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025. -Ho3: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p>	<p>V1: Calidad de vida</p> <p>V2: Grado de discapacidad</p>	<p>*El método de este estudio será hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación es básico</p> <p>*El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño será no experimental</p> <p>*El nivel será descriptivo correlacional</p> <p>*El corte será transversal</p>

<p>de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuál es el grado de discapacidad pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025?</p>	<p>-Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p>	<p>-Hi4: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Ho4: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud general y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Hi5: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Ho5: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Hi6: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Ho6: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión función social y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Hi7: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Ho7: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Hi8: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p> <p>-Ho8: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud mental y el grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.</p>		
--	---	--	--	--

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIOS**

#### **I.PRESENTACIÓN**

Saludos, soy estudiante egresada de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación y le invito a participar en la presente investigación, que busca indagar sobre la CV y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar. Esperamos su colaboración.

#### **II.DATOS GENERALES DE INFORMANTES**

Edad en años del paciente:

**Estado civil:**

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Divorciado:

Viudo:

**Nivel de instrucción:**

Sin instrucción:

Primaria completa:

Secundaria completa:

Superior técnico:

Superior universitario:

**Condición de la ocupación:**

Trabajo estable:

Trabajo eventual:

No trabaja:

**Tiempo de presencia de dolor lumbar:**

-Menos de 1 mes:

-De 1 mes a tres meses:

-Mas de tres meses:

#### **III.INSTRUMENTOS**

**Instrucciones:**

Marque la respuesta que usted considere sea la mejor. No olvide responder todas las preguntas

**A-Cuestionario SF-36**

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala
1		2		3		4		5

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

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

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10.	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11.	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3

12.	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3
-----	--	---	---	---

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

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

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

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

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

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

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6

28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6

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

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo algunas veces		Nunca	
1		2		3		4		5	

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34.	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35.	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36.	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

### **B-Índice de Discapacidad de Oswestry**

**0: 0 puntos 1: 1 punto 2: 2 puntos 3: 3 puntos 4: 4 puntos 5: 5 puntos**

1. Intensidad del dolor

0. Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes

1. El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes
2. Los calmantes me alivian completamente el dolor
3. Los calmantes me alivian un poco el dolor
4. Los calmantes apenas me alivian el dolor
5. Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo

2. Estar de pie

0. Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor

1. Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor
2. El dolor me impide estar de pie más de una hora
3. El dolor me impide estar de pie más de media hora
4. El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos
5. El dolor me impide estar de pie

3. Cuidados personales

0. Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor

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

4. Dormir

0. El dolor no me impide dormir bien

1. Sólo puedo dormir si tomo pastillas
2. Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas
3. Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas
4. Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas
5. El dolor me impide totalmente dormir

5. Levantar peso

0. Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor

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

## 6. Actividad sexual

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

## 7. Andar

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

## 8. Vida social

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

## 9. Estar sentado

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

## 10. Viajar

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

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Huamani Huaytalla Hilda Marisol

Título : Calidad de vida y Grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025.

---

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será “Determinar la relación entre calidad de vida y grado de discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico que acuden al Centro Fisiodavila Perú, 2025”. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

### **Beneficios**

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad**

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

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Huamani Huaytalla Hilda Marisol (indicar número de teléfono: 938256484) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

#### **Anexo D. CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg. Mg. Dávila Rivera Jhonnatan

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresada de pregrado de la EAP de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación.

El título de mi proyecto de investigación es: “CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO DEL CENTRO FISIODAVILA PERÚ, 2025”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de terapia física y rehabilitación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

---

Huamani Huaytalla Hilda Marisol  
DNI: 44851611

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de

corregir [  ] No aplicable [

]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Dávila Rivera Jhonnatan

**DNI:** 45002569

**Especialidad del validador:** Maestría de gestión en salud Licenciado en la especialidad de terapia física y rehabilitación Especial.

  
-----  
Lic. Dávila Rivera Jhonnatan  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 13516

---

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta SUFICIENCIA para el presente estudio

**Opinion de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]


No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. PIZARRO GOZAR TOBIAS TOMAS

**DNI:** 04642562

**Especialidad del validador:** Terapia Manual Ortopédica

Lima, 24... De... Agosto...de 2025....

  
**Firma del experto informa**  
 Mg. TOMAS PIZARRO  
 Terapia Física y F.  
 Esp. Terapla  
 C.T.M.P. 092i • II.NE: 004J7-

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de


corregir [  ] No aplicable [

]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg: FRANK ALEX RUIZ JUNCHAYA

**DNI:** 45748328

**Especialidad del validador:** Maestría de gestión en salud Licenciado en la especialidad de terapia física y rehabilitación Especial.



Lic. Frank A. Ruiz Junchaya  
Tecnólogo Médico en Terapia  
Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 11509

**Anexo 4: Aprobación del comité de ética**

**AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO**

Lima, 08 de agosto de  
2025.

Investigador(a):  
**HILDA MARISOL HUAMANI HUAYTALLA**

**Exp. N°: 1184-2025**

---

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECIFICO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FORTALEZA DE ATE,2025”**; el mismo que

Tiene como investigador a Sr(a) **HILDA MARISOL HUAMANI**

**HUAYTALLA**. Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar la locación de ejecución del proyecto de tesis:
- **TEMA ANTERIOR: “CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECIFICO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FORTALEZA DE ATE,2025”**
- **Modificación del proyecto ahora titulado “CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO DEL CENTRO FISIODAVILA PERU, 2025”**

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

  
  
**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta

**Anexo 6: carta de aprobación de la institución**  
**CARTA DE AUTORIZACION**

**De :** Mg. Jhonatan Davila Rivera  
Gerente General del Centro Fisiodavila Peru  
**Para:** Personal general  
**Fecha:** 3/8/2025  
**Asunto:** Autorización de recojo de información para tesis

---

Estimado,


Ante todo saludarlo y esperando se encuentre bien de salud. A través de la presente, me permito comunicarle lo siguiente:

Que habiendo revisado la solicitud para la recolección de datos de la investigación titulada “Calidad de vida y grado discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico del Centro Fisiodavila Perú, 2025”, cuya autora es la señorita Huamani Huaytalla Hilda Marisol, brindo la autorización para la recolección de datos para dicho trabajo de investigación. En ese sentido solicito se brinde las facilidades para la realización de dicha actividad.

Agradezco su atención a este asunto y quedo a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional que pueda necesitar. Estoy seguro de que podremos resolver cualquier inconveniente que surja de esta situación.

Atentamente,

---



Lic. Davila Rivera Jhonatan  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 13516

Mg. Jhonatan Davila Rivera



## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
3	<b>Universidad Autónoma de Nuevo León on 2025-02-05</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-27</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2024-09-28</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%