



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del mercado
Conzac, periodo 2024

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

Presentado por:

Autor: Pongo Torres, Edwin Romain

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7836-6828>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Edwin Romain, Pongo Torres 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 “Discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024” Asesorado por el docente: MG. Melgarejo Valverde , José Antonio DNI 06230600 ORCID 0000-0001-86490925 tiene un índice de similitud de 13% con código: oid:14912:393558423, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Edwin Romain, Pongo Torres
 DNI: 46338682



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 MG. José Antonio, Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

Lima, 18 de Octubre del 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

DEDICATORIA

Al culminar una etapa de mi carrera profesional con mucho cariño dedico a mis padres este trabajo, que refleja el esfuerzo y sacrificio que me brindaron en cada momento para ser de mi un ser humano digno de respetar y honrar a mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sinceramente a mi asesor, por su valiosa guía y apoyo durante la realización de esta tesis. A mi familia y amigos, gracias por su constante aliento y comprensión. Este trabajo es fruto de su inspiración y colaboración

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problema específico.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Base teórica.....	22
2.3 Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	32
3.2 Enfoque de la investigación	32

3.3	Tipo de investigación.....	32
3.4	Diseño de la investigación	33
3.5	Población, muestra y muestreo.....	34
3.6	Variables y operacionalización.....	35
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9	Aspectos éticos	43

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados	45
4.2	Discusión de los resultados.....	61

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones	64

CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo N° 1:	Matriz de consistencia	74
Anexo N° 2:	Instrumento	76
Anexo No3	Validez de instrumento de medición.....	82
Anexo N° 4:	Formato de consentimiento informado	97
Anexo N° 5:	Carta de solicitud a la institución para la recolección	99
Anexo N° 6:	Carta de aceptación para la recolección de datos	100
Anexo N° 7:	Carta de Aprobación del comité de ética.....	101
Anexo N° 8:	Reporte de Similitud Túrnitin.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 45
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pag. 47
3.	Tabla No 3 Distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia.	Pag. 48
4.	Tabla No 4 Distribución del nivel de calidad de vida.	Pag. 49
5.	Tabla No 5 Distribución de la dimensión salud física de la calidad de vida.	Pag. 50
6.	Tabla No 6 Distribución de la dimensión salud psicológica de la calidad de vida.	Pag. 51
7.	Tabla No 7 Distribución de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida.	Pag. 52
8.	Tabla No 8 Distribución de la dimensión medio ambiente de la calidad de vida.....	Pag. 53
9.	Tabla No 9 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.....	Pag. 54
10.	Tabla No 10 Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida.	Pag. 55
11.	Tabla No 11 Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud física de la calidad de vida.	Pag. 56
12.	Tabla No 12 Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida	Pag. 58
13.	Tabla No 13 Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida.	Pag. 59
14.	Tabla No 14 Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida.	Pag. 60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pag. 46
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 47
3. Figura No 3 Distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia.Pag. 48
4. Figura No 4 Distribución del nivel de calidad de vida.Pag. 49
5. Figura No 5 Distribución de la dimensión salud física de la calidad
de vida.Pag. 50
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión salud psicológica de la calidad
de vida.Pag. 51
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión relaciones sociales de la calidad
de vida.Pag. 52
8. Figura No 8 Distribución de la dimensión medio ambiente de la calidad
de vida.....Pag. 53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** El estudio fue Cuantitativo, de tipo aplicado de nivel correlacional, la muestra de esta investigación estará conformada por 84 participantes que laboran en el mercado de forma presencial de 25 a 50 años de ambos sexos y se utilizó los cuestionarios de Oswestry (Low Back Pain Disability Questionnaire) y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF). **Resultados:** El grupo mayoritario es el de comerciantes entre 30 y 34 años, que representan el 27.38% del total, la muestra está representada de manera equitativa por mujeres y hombres, ambas categorías con un 50%, existe una prevalencia mayoritaria de incapacidad severa de 41.67%, se aprecia una mayoría con calidad de vida baja, representado por el 61.90% y se observa que la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.665, lo cual indica que existe una correlación negativa moderada **Conclusiones:** Según la distribución por grupo etario el grupo mayoritario fue el de comerciantes entre 30 y 34 años, la muestra está representada de manera equitativa por mujeres y hombres, existe una prevalencia mayoritaria de incapacidad severa por lo cual se aprecia una mayoría con calidad de vida baja. La discapacidad por lumbalgia y la variable calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada.

Palabras Claves: Discapacidad por lumbalgia, calidad de vida, características sociodemográficas.

ABSTRAC

Objective: Determine the relationship between disability due to low back pain and quality of life in the merchants of the Conzac market, period 2024. **Materials and Methods:** The study was Quantitative, of an applied type of correlational level, the sample of this research will be made up of 84 participants who work in the market in person between 25 and 50 years of age of both sexes and the Oswestry questionnaires (Low Back Pain Disability Questionnaire) and the Quality-of-Life Questionnaire (WHOQOL – BREF) were used. **Results:** The majority group is merchants between 30 and 34 years old, who represent 27.38% of the total, the sample is equally represented by women and men, both categories with 50%, there is a majority prevalence of severe disability 41.67%, a majority with low quality of life is seen, represented by 61.90% and it is observed that the relationship between disability due to low back pain and quality of life is significant ($p = 0.000 < 0.05$); Likewise, the Spearman coefficient is -0.665, which indicates that there is a moderate negative correlation **Conclusions:** According to the distribution by age group, the majority group was merchants between 30 and 34 years old, the sample is equally represented by women and men, there is a majority prevalence of severe disability, which is why a majority has a low quality of life. Disability due to low back pain and the quality-of-life variable are negatively and moderately related to each other.

Keywords: Disability due to low back pain, quality of life, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La tesis consta de cinco partes, el capítulo I presenta el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II presenta los antecedentes que sustentan la investigación, las teorías y conceptos desarrollados a partir de las variables investigadas, y la formulación de las hipótesis correspondientes. El Capítulo III describe el método de investigación, la selección de la muestra y las técnicas desarrolladas para obtener los datos necesarios para su posterior procesamiento y análisis. El Capítulo IV desarrolla los resultados de la investigación y el procesamiento de los resultados, y el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones, las cuales forman parte del análisis final de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Alrededor de una de cada tres personas sufre de problemas relacionados con el sistema musculoesquelético, que incluyen trastornos osteoarticulares y musculares (1). En la región del Mediterráneo Oriental, estos trastornos se convirtieron en la segunda causa principal de incapacidad, mientras que en África ocuparon el tercer lugar (3). Mundialmente, los trastornos musculoesqueléticos representan la segunda causa principal de discapacidad, y entre el 20% y el 33% de las personas afectadas experimentan dolor asociado (2). La lumbalgia es un problema de salud pública que afecta a más de 619 millones de personas en todo el mundo y se estima que aumentará a 843 millones para 2050 (4).

Ante ello, en Brasil, un estudio orientado a personas con diagnóstico de lumbalgia crónica, donde se especificó que ejercicios bajo el agua ayudan a regular el dolor padecido en las personas, esto debido a la influencia positiva del reposo a temperatura termoneutral (5). Sin embargo, en Argentina, se precisa que la mayoría de las lesiones musculoesqueléticas, incluida la lumbalgia, afectan sobre todo a los varones, es decir, afecta al 7% de la población, aunque el 70% de las personas experimentará dolor lumbar en algún momento; para otras, estas molestias pueden desaparecer al cabo de unas dos semanas (6).

En un estudio de México, se evidenció que la lumbalgia es muy padecida entre personas cuyo trabajo es la comercialización, es decir, el sector del comercio registra la mayor prevalencia de patologías musculoesqueléticas, incluida la lumbalgia, con un 40% (7). En un estudio de Ecuador, se mostró que una de las regiones del cuerpo más afectado en 55

trabajadores era la espalda dorsal, dentro de un rango de 20 a 30 años (34.54%) y 31 a 40 años (23.64%) (8).

En Perú, se realizó una investigación para determinar la frecuencia anual de la cervicalgia, que se estimó en un 20.9%. Dentro de este porcentaje, las mujeres representaron el 23.8% (9). Además, se observó que los grupos socioeconómicos más bajos fueron los más afectados por esta condición, con una incidencia del 23.9%. El dolor de espalda es una limitante de salud muy frecuente que aqueja a un sin número de personas en la actualidad, con repercusiones no solo físicas, sino también en el ámbito laboral y personal de los afectados (10).

En un contexto comercial, permanecer de pie durante todo el turno laboral expone a los trabajadores a un estrés físico significativo, lo que a menudo conduce a malas posturas. Estas posturas incorrectas pueden provocar una variedad de problemas de salud, incluyendo problemas renales, varices y, más comúnmente, hinchazón en los pies. Además, la mayoría de los trabajadores no realizan pausas activas, en gran parte debido a la falta de conocimiento sobre su importancia y beneficios. Por lo tanto, se plantea esta investigación para determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.
2. Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.
3. Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.
4. Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

5. Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Investigar la relación entre la discapacidad lumbar y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, se basa en varios fundamentos. En primer lugar, la salud musculoesquelética es esencial para la capacidad funcional y los estándares de la calidad de vida de las personas, especialmente en aquellos que realizan actividades laborales que implican cargar peso o permanecer de pie durante largos períodos de tiempo, como los comerciantes de mercados.

La discapacidad lumbar puede causar ausentismo laboral, baja productividad y mayores costos médicos. Entender esta relación beneficia a los afectados y también la economía local y la sostenibilidad del centro comercial. Además, la investigación proporciona datos específicos de una población activa en un contexto urbano, útil para estudios comparativos con otros grupos ocupacionales y regiones. Esto mejora el conocimiento sobre la relación entre condiciones laborales y salud musculoesquelética, informando mejores políticas de salud pública y estrategias de intervención.

1.4.2. Justificación Metodológica

Al utilizar métodos de investigación como cuestionarios estructurados, evaluaciones físicas y análisis estadísticos, se puede adquirir una comprensión completa de la conexión entre estas variables y su impacto en la salud de los comerciantes. La justificación se fundamenta en el empleo de dos cuestionarios específicos para evaluar tanto la funcionalidad lumbar como la calidad de vida de los comerciantes. Estos cuestionarios han sido previamente validados por expertos, y su fiabilidad fue confirmada mediante una prueba piloto. Los

instrumentos seleccionados son: la "Escala de Discapacidad por Lumbalgia de Oswestry" y el "Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)".

1.4.3. Justificación Práctica

Esta investigación radica en la necesidad de identificar y abordar problemas de salud específicos que afectan a esta población laboralmente activa. Dado que los comerciantes del Mercado Conzac están expuestos a condiciones laborales que pueden contribuir al desarrollo de discapacidad lumbar y mala calidad de vida, comprender la relación entre estas condiciones puede proporcionar información práctica para el diseño e implementación de intervenciones dirigidas a prevenir lesiones, mejorar el estándar de vida y fomentar la salud ocupacional de los comerciantes. Al abordar estos problemas de manera preventiva, se pueden reducir los costos asociados con el tratamiento médico y el ausentismo laboral, al tiempo que se fomenta un entorno laboral más seguro y saludable para esta población.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación fueron las siguientes:

- Limitantes en la recolección de antecedentes nacionales e internacionales, sobre el tema investigado.
- Limitantes en la gestión administrativa, en la recolección de datos, relacionados a los permisos de la entidad, y horarios libres de los investigadores, para su ejecución.
- Los pacientes con discapacidad por lumbalgia, que no asistían a sus terapias, por interconsultas con otras especialidades, reprogramando sus asistencias, y retrasando la recolección del dato.
- Factor económico del investigador, dado que este trabajo fue autofinanciado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arroyo (11) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la prevalencia de dolor lumbar, el grado de discapacidad y establecer la relación entre la enfermedad y parámetros antropométricos, y funcionales en operadores portuarios de una empresa del Distrito de Buenaventura”*. Se seleccionó una muestra de 40 operadores de una empresa, a quienes se les cuantificó el porcentaje de grasa corporal y se les realizó el test de Harvard y el índice de Discapacidad de Dolor Lumbar de Oswestry como instrumentos. Se encontró que, en la muestra, con una antigüedad promedio de $11,4 \pm 9,7$ años en la ocupación, la prevalencia de dolor lumbar fue del 35%, un 78,5% presentaba un dolor intermitente, en cuanto a la duración del dolor se encontraron valores de $3,2 \pm 2,7$ años. No se demostró asociación entre la presencia de dolor lumbar y el contenido de grasa corporal. En conclusión, se observó una prevalencia relativamente baja de dolor lumbar y una capacidad cardiorrespiratoria muy pobre. Aunque la intensidad del dolor era moderada, el nivel de discapacidad era mínimo.

Yapú (12) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el grado de incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en los trabajadores de computadoras de la empresa OnceDev de la ciudad de Ibarra durante el período 2020”*. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal, con una muestra de 33 trabajadores. Los resultados obtenidos fueron: El género que predominó era el masculino, con edades entre 27 a 59 años más relevantes en la muestra, con estado civil casados; mediante el Índice de Discapacidad la mayoría presentaron una limitación funcional mínima y según el cuestionario de WHOQOL-BREF en su calidad de vida presentaron mayor afectación del dominio de medio ambiente con una media de 21.9; seguido del

dominio de salud física con una media del 18.1. Se concluyó que la mayoría tuvo una limitación funcional mínima y tuvieron mayor afectación dominio de medio ambiente, presentando una buena calidad de vida.

Sukumar BS y Venu (13) en su estudio tuvieron como objetivo “*Evaluar el estado de salud mediante el cuestionario WHO-QOL BREF en trabajadores del turno de noche*”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y retrospectivo, y se seleccionaron 208 trabajadores del turno de noche. Se utilizó el cuestionario WHO-QOL BREF para evaluar el estado de salud. De los 208 sujetos, el 89,9% tenía un estado de salud moderado cuando se evaluó con el cuestionario QOL Bref de la OMS. Un máximo del 28,8% tenía un 56% de estado de salud física, un 27,9% tenía un 56% de estado de salud psicológica, un 30,3% tenía un 75% de estado de salud socioeconómica y un 30,8% tenía un 50% de estado de salud ambiental. La prueba de Chi-cuadrado es significativa ($p < 0,0005$) con los cuestionarios Bref de la OMS. Se concluyó que el estado de salud de los trabajadores del turno de noche era moderado. El trabajo en turno de noche (ratrijagarana) repercute en el estado de salud del individuo al disminuir su salud física, psicológica y socioeconómica. El desajuste circadiano es la causa del trastorno del sueño por trabajo a turnos (SWSD) y conlleva riesgos cognitivos, sanitarios y sociales para las personas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torpoco (14) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre los factores de riesgo con el dolor lumbar en comerciantes del Gran Mercado Mayorista de Lima, Santa Anita, 2022*”. Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque correlacional, tuvo una muestra de 200 comerciantes de dicho mercado. Se utilizó como instrumento al Cuestionario d Oswestry, verificado mediante el coeficiente alfa de Cronbach y evaluado por expertos en el campo como herramientas para la recolección de datos. Entre los hallazgos obtenidos 31

individuos reportaron tener dolores mínimos, mientras tanto, entre las personas de 40 a 49 años, 17 presentaban dolores mínimos y 80 experimentaban dolores moderados en el mismo grupo de edad en cuanto a la relación de las variables se logró determinar que existe una relación significativa dado que la prueba estadística arrojó una sig. 0.000. Se concluyó que hubo un vínculo importante entre la edad y el dolor lumbar.

Villafuerte (15) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la Calidad de vida de los conductores en una empresa de transportes, Callao, 2022”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 conductores, la técnica aplicada fue una encuesta, el instrumento para medir el nivel de calidad de vida fue el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados obtenidos fueron: La calidad de vida de los conductores el mayor porcentaje corresponde al 81% con un nivel medio, el 14% tiene nivel alto y el 4% tiene nivel bajo. Según la dimensión salud física el 86% tiene un nivel medio, referente a la dimensión salud psicológica el 67% tiene un nivel medio, en los correspondiente a la dimensión relaciones sociales 59% presenta un nivel medio y por último en la dimensión ambiental el 77% tiene un nivel medio. Se concluyó que la calidad de vida de los conductores de una empresa de transportes era de nivel medio.

Vargas (16) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el grado de dolor lumbar y el nivel de discapacidad de los comerciantes del mercado Modelo los Portales de Chillón”*. Se empleó un enfoque cuantitativo y de nivel correlacional. El vínculo de los datos se realizó a mediante la aplicación de la escala numérica para medir el dolor y se usó como instrumento al cuestionario de discapacidad asociada al dolor lumbar de Oswestry. Se examinaron a un total de 44 comerciantes del mercado, con una edad promedio de 40.4 años. Los resultados indicaron que el 25% de las personas evaluadas presentaron nivel de dolor leve, un 50% moderado y un 25% severo, con respecto a discapacidad lumbar

por dolor se encontró que un 79.5% discapacidad leve, un 18.2% moderado y un 2.3% severa. En cuanto a la conexión de las variables encontraron valores de p-valor=0,368 y una sig.= $P > 0.05$. La investigación concluyó que no hubo relación entre las variables de estudio. Vega (17) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la relación significativa entre discapacidad por dolor lumbar y nivel de ansiedad en los comerciantes de la Asociación de Propietarios Mega Plaza Ceres-2021*”. Se empleó una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo y nivel correlacional; se trabajó con 259 comerciantes, a quienes se les aplicó como instrumentos para recabar datos al Cuestionario de Roland-Morris y la Escala de Ansiedad de Zung - EAA. Los resultados indicaron que el 42,5% fueron hombres y un 57,5% mujeres, en cuanto a la discapacidad lumbar un 48.6% presenta discapacidad de un nivel leve, un 29.3% moderado, un 15.4% severa y un 6.6% grave, en cuanto a la relación de variables las pruebas estadísticas arrojaron valores de Rho= 314 y Sig.= 0,000. La investigación concluyó que hubo una relación moderadamente significativa y directa entre la discapacidad causada por el dolor lumbar y el nivel de ansiedad en los comerciantes.

2.2. Base teórica

2.2.1. Lumbalgia

La lumbalgia es definida como un dolor localizado entre la parte inferior de las costillas y el pliegue glúteo, cuya intensidad varía según la actividad física y la postura adoptada. Generalmente, este dolor es mecánico, presentando una limitación dolorosa al movimiento y puede estar asociado o no a un dolor irradiado referido (18). La lumbalgia, que se caracteriza por una reducción en la musculatura de la región lumbar, es especialmente común en adultos y puede estar relacionada con diversos factores de riesgo, como el sexo, la edad, el tipo de trabajo y los antecedentes familiares (19).

El término lumbalgia, también conocido como lumbago, se refiere a cualquier dolor común de duración variable localizado en la parte baja de la espalda o zona lumbar. Este dolor tiende a

ser intenso y profundo, afectando la movilidad normal del área afectada debido a la sensación dolorosa. La percepción del dolor varía entre las personas: algunos experimentan un dolor extremo con lesiones mínimas, mientras que otros con enfermedades graves, incluso potencialmente mortales, reportan síntomas de dolor leve en las etapas iniciales (20).

Es la segunda causa más común de consulta médica, representando entre el 70 y el 80% de las visitas en atención primaria. Además, es la principal causa de incapacidad y ausencias laborales, constituyendo un problema económico significativo en los países industrializados. Sus factores son diversos y complejos, incluyendo aspectos individuales, sociales, laborales y sanitarios (21). Este problema afecta a niños, adolescentes y adultos, siendo la principal causa de indisposición entre los 14 y 50 años. La lumbalgia se manifiesta como dolor, rigidez o tensión muscular localizada desde el pliegue glúteo hasta el borde de la última costilla, con o sin irradiación al miembro inferior (22).

2.2.1.1. Clasificación de la Lumbalgia

La clasificación de la lumbalgia se realizó según varios criterios: por origen, diferenciándose en lumbalgia específica y no específica o idiopática; y por aparición, clasificándose en aguda o crónica (23).

- a) **Según el tiempo de duración del dolor:** La lumbalgia aguda se refiere a un dolor que dura menos de seis semanas. La lumbalgia subaguda describe un dolor que persiste más de seis semanas, pero menos de tres meses. La lumbalgia crónica implica dolor en las extremidades inferiores que se prolonga por más de tres meses. Por otro lado, la lumbalgia recurrente se presenta como episodios agudos en pacientes con antecedentes de dolor lumbar similar, intercalados con períodos asintomáticos de al menos tres meses (24).

b) Según la clínica:

- La lumbalgia aguda inespecífica es un síndrome doloroso localizado en las áreas lumbar y sacra, generalmente de origen mecánico, y puede estar asociado a dolor irradiado, representando el 95% de las consultas por dolor lumbar en atención primaria (25).
- La lumbalgia con irradiación incluye dos tipos: la ciatalgia, donde el dolor se extiende hacia el miembro inferior sin afectar las raíces espinales, y las radiculopatías, en las cuales el dolor también se dirige hacia el miembro inferior, pero con compromiso de las raíces nerviosas, principalmente causado por hernias discales y, con menor frecuencia, por estenosis (26).

c) Según la etiología:

- La lumbalgia mecánica, también conocida como inespecífica, carece de una causa evidente y representa la mayoría de los casos. No presenta alteraciones estructurales y generalmente es consecuencia de lesiones musculares. Los pacientes suelen reportar que el dolor aumenta con el movimiento y disminuye en reposo, variando según la postura y el esfuerzo físico. Este tipo de dolor no se origina por traumatismos, fracturas, ni causas vasculares o neoplásicas, aunque puede irradiarse al glúteo o hasta la parte superior del muslo (25).
- La lumbalgia no mecánica, a diferencia de la mecánica, surge de causas específicas que no están directamente vinculadas con la postura o el movimiento. Este tipo de dolor en la parte baja de la espalda generalmente se debe a enfermedades o condiciones subyacentes que afectan la columna vertebral o las estructuras cercanas de manera no

mecánica. Entre las causas subyacentes se encuentran las enfermedades inflamatorias como la espondilitis anquilosante, la artritis reumatoide y la espondiloartritis; las infecciones que afectan la columna, como la osteomielitis y la discitis; los tumores benignos o malignos en la columna vertebral; el dolor referido desde órganos internos, como el riñón debido a cálculos renales o el páncreas; y problemas vasculares como los aneurismas de la aorta abdominal o enfermedades vasculares que alteran el flujo sanguíneo hacia la columna (27).

2.2.1.2. Factores de riesgo

Existen múltiples elementos que se entrelazan y juegan un papel en el desarrollo y la persistencia del dolor de espalda baja. Es crucial entender estos elementos para diseñar programas tanto preventivos como terapéuticos. Algunos factores como la edad, el sexo y la predisposición genética son innegociables, mientras que otros, como los aspectos psicosociales, las condiciones laborales, la falta de actividad física, el exceso de peso y la intensidad de la actividad física en el trabajo y el deporte, sí pueden ser modificados (28).

Las acciones que más comúnmente desencadenan dolor en la parte baja de la espalda incluyen movimientos de inclinación hacia adelante, torsión acompañada de inclinación, la realización de trabajos físicos intensos que implican movimientos repetitivos o exposición a vibraciones, así como permanecer en posturas estáticas por períodos prolongados (29).

Según varios autores, es importante distinguir entre los factores que ocurren de manera individual y aquellos que son provocados por el trabajo. En el primer grupo se incluyen la obesidad, que aumenta el riesgo de dolor lumbar en un 50%, bajo nivel educativo, intensidad elevada del dolor, evaluación inadecuada por parte del personal de salud, y

falta de ingresos económicos. Por otro lado, en el segundo grupo se encuentran la incapacidad prolongada y ocupaciones que implican levantar objetos durante la mayor parte del día (30).

2.2.1.3. Discapacidad por lumbalgia

Definido como una limitación para llevar a cabo actividades laborales o de la vida cotidiana, la restricción surge de una lesión en la región lumbar, a menudo resultado de mantener posturas inadecuadas, realizar movimientos repetitivos o levantar cargas pesadas de manera incorrecta. Estos factores contribuyen a la aparición de dolor y disfunción en la parte baja de la espalda, dificultando el desempeño tanto en el ámbito profesional como en las actividades diarias (31).

El concepto de discapacidad ha evolucionado simultáneamente con su difusión y el progreso de los derechos de las personas afectadas. Actualmente, se observa un creciente uso de términos como normalización, entornos menos limitativos, integración comunitaria, inclusión, ejercicio de derechos y otros conceptos afines (32). Sin embargo, el término "discapacidad" o "incapacidad" abarca tanto las limitaciones en la función orgánica como las restricciones en la actividad física. Actualmente, se reconoce que la discapacidad causada por el dolor lumbar es el resultado de múltiples factores dentro de un marco biopsicosocial. Sin embargo, aún no existe un consenso científico claro sobre el impacto específico de cada uno de estos componentes (33).

2.2.1.4. Grados de discapacidad por lumbalgia (34)

- Discapacidad leve o mínima: La persona puede llevar a cabo la mayoría de las actividades físicas de su rutina diaria sin problemas significativos, generalmente no se recomienda ningún tratamiento específico.
- Discapacidad moderada: El paciente experimenta un aumento en el dolor y dificultades para realizar actividades como sentarse, levantarse y estar de pie.

El manejo de la vida social, los viajes y el trabajo diario se vuelve complicado. Aunque la atención personal, la actividad sexual y el sueño no se ven gravemente afectados, pueden necesitarse tratamientos conservadores para manejar la situación.

- Discapacidad severa: El dolor representa un desafío significativo para las personas en esta categoría, impactando drásticamente en sus actividades diarias. Estos pacientes requieren atención especializada para manejar su condición.
- Discapacidad grave: El dolor afecta todos los aspectos de la vida del paciente de manera considerable. Se hace necesaria una intervención inmediata para proporcionar alivio y mejoría.

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definiciones

La calidad de vida se refiere al conjunto de comportamientos que una persona adopta, influenciados por sus condiciones de salud, para lograr beneficios a largo plazo en su vida diaria. Este concepto está estrechamente ligado a los hábitos que desarrolla en su entorno específico, los cuales pueden resultar en una percepción positiva de su bienestar y una interacción satisfactoria con su entorno (35).

Algunos autores lo definen como el nivel completo de satisfacción de un individuo, el cual surge de alcanzar sus capacidades. Incluye aspectos objetivos como las interacciones sociales y el bienestar material, así como elementos subjetivos como la productividad personal, la expresión emocional, la percepción de salud y la intimidad (36). También, la calidad está relacionada por factores que pueden limitar el disfrute personal y la eficacia en las actividades diarias. Esta está influenciada por múltiples factores biopsicosociales y se relaciona estrechamente con la salud y los hábitos

cotidianos, siendo un indicador clave para el bienestar general, aunque no siempre abarca todos los aspectos del bienestar físico (37).

Dado que cada individuo es único y complejo, las condiciones de vida varían considerablemente entre personas. Lo que para algunos puede ser crucial, como la familia, para otros puede ser lo económico o lo social. La calidad de vida se entiende como las prácticas y valores individuales que cada persona adopta. Aunque es imposible listar todas las peculiaridades de los hábitos que promueven una buena calidad de vida, hay áreas generales de importancia universal, como el ámbito personal, las relaciones sociales y el entorno familiar o laboral (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción individual de su posición en la vida, considerando sus metas, valores, cultura y normas sociales dentro de su entorno. Este concepto abarca la salud personal, el estado psicológico, el nivel de dependencia, la interacción social y la participación en la comunidad, reflejando la expectativa personal de bienestar y satisfacción en todas estas áreas (39). La idea de "Calidad de Vida" va más allá de la percepción del dolor físico y sus restricciones. Es esencial considerar también los aspectos psicológicos, espirituales y sociales que acompañan esta condición. Incluye el bienestar emocional, la satisfacción espiritual y las relaciones sociales, todos cruciales para la experiencia integral de cada individuo (40).

2.2.2.2. Características

Aquellas personas que se enfocan en su autocuidado están promoviendo un aspecto clave de la calidad de vida, mejorando su salud y experimentando beneficios positivos. La calidad de vida depende de mantener una salud adecuada, que incluye el bienestar físico, psicológico y social, influenciado por diversos entornos de la vida diaria. Por otro lado, la falta de salud puede afectar negativamente sus actividades cotidianas,

generando insatisfacción (41). Es crucial que las personas mantengan buenos hábitos de higiene y cuidado personal para prevenir problemas de salud. La falta de estos hábitos puede causar complicaciones físicas, emocionales y sociales, lo que afecta negativamente la calidad de vida (42).

Una característica clave de la calidad de vida se manifiesta en el bienestar psicológico de una persona mientras realiza sus actividades diarias. Una visión positiva de la vida y experiencias agradables, como la alegría y el entusiasmo, mejoran la percepción de uno mismo y de los demás. Además, las habilidades sociales son fundamentales para mantener una buena calidad de vida, ya que facilitan el involucramiento en aspectos vitales (43).

Aunque no todas las personas con una buena calidad de vida tienden a actuar altruistamente, la satisfacción en diversos aspectos de su vida puede influir positivamente en quienes los rodean. Las experiencias positivas facilitan la disposición para ofrecer apoyo emocional, económico o verbal en diversas situaciones, mejorando así su capacidad de ayuda hacia otros (44).

2.2.2.3. Factores que intervienen

La calidad de vida se refiere a un conjunto de comportamientos que promueven el cuidado personal y la satisfacción en diversas áreas, incluyendo la salud física, emocional y social. Esto permite a las personas alcanzar un mayor bienestar y una percepción positiva de su vida. Esta percepción no depende únicamente de la perspectiva subjetiva del individuo, sino de la armonía entre las condiciones necesarias y lo placentero en su entorno. El ambiente juega un papel crucial, moldeando las aptitudes y relaciones de las personas, facilitando así experiencias positivas y un desarrollo integral adecuado (45).

La calidad de vida está estrechamente vinculada a las condiciones externas del individuo, siendo fundamental el papel de la familia como el primer entorno que proporciona las condiciones necesarias para desarrollar habilidades y comportamientos positivos en los niños. Los padres o tutores son responsables de este cuidado y de proporcionar un ambiente cálido y armonioso donde los menores puedan prosperar. Es crucial que el núcleo familiar cuente con una estabilidad económica que permita ofrecer un hogar adecuado, con vivienda, saneamiento, alimentación, afecto y relaciones sociales positivas para el desarrollo personal de sus miembros (46).

Otro factor crucial para mantener la calidad de vida está relacionado con las condiciones sociales efectivas y el apoyo emocional brindado por otras personas u organismos. En momentos de desafíos cotidianos o particulares, las redes sociales con las que uno se relaciona constantemente son esenciales para el bienestar. Los seres humanos, como entidades biopsicosociales, necesitan de la interacción social para liberar sentimientos negativos, estructurar comportamientos y orientarse desde diversas perspectivas para tomar decisiones más efectivas (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Ho: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas:

Hi1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Ho1: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Hi2: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Ho2: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Hi3: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Ho3: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Hi4: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Ho4: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio fue Hipotético - deductivo. Se utilizó el método Hipotético – deductivo para demostrar si existe relación entre los datos recolectados y permitir obtener conclusiones a través de la verificación o confirmación de hipótesis (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio fue Cuantitativo. Se utilizó el enfoque cuantitativo para lograr obtener los objetivos planteados mediante herramientas estadísticas adecuadas y el análisis estadístico inferencial (48).

3.3. Tipo y nivel de investigación

El estudio fue de tipo Aplicada, porque se enfocaron en recolectar datos del personal de un entorno específico para identificar y solucionar un problema común relacionado con sus actividades diarias (49). El presente estudio fue de nivel correlacional para determinar la relación existente entre dos o más variables, sin modificar ni intervenir en ellas directamente (49).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue No experimental, porque nadie fue capaz de controlar, modificar o influir en los sujetos del estudio; en cambio, se basó en observaciones e interpretaciones para llegar a sus conclusiones (48). El estudio fue de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento, sin efectuar seguimiento posterior a la población estudiada (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por todos los comerciantes, siendo un total de 108 comerciantes, según la información brindada por la administración del Mercado Conzac.

3.5.2. Muestra

La muestra de esta investigación estará conformada por 84 participantes que laboran en el mercado de forma presencial y que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión. Se calculará la muestra con proporción para una población finita bajo el criterio de la fórmula siguiente:

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

Dónde:

- M = Tamaño de la muestra a estudiar.
- p = Proporción de éxito (0.5)
- 1-p = Proporción de fracaso (0.5)
- e = margen de error muestral (0.05)
- z = valor de distribución normal (1,96–95% de nivel de confianza).
- N = Tamaño de la población (N = 108).

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 108}{(108 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = 84$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo se realizará mediante el método probabilístico de tipo aleatorio simple; lo que significa que cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado según su disponibilidad, autonomía y criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personas que trabajen en el Mercado Conzac.
- ✓ Personas de ambos sexos.
- ✓ Personas que tengan dolor en la espalda baja o lumbago.
- ✓ Personas que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas que no deseen participar en forma voluntaria.
- ✓ Personas mayores de 50 años.
- ✓ Personas que fueron operados a nivel de la columna vertebral.
- ✓ Personas que tengan antecedentes de enfermedades reumáticas
- ✓ Personas que sufran algún trastorno psicológico o psiquiátrico.
- ✓ Personas medicamentadas por depresión o ansiedad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Discapacidad por lumbalgia

Definición Operacional: Evalúa el nivel de incapacidad funcional en las actividades cotidianas y la limitación en la participación social y laboral de la persona; mediante la Escala de discapacidad por lumbalgia de Oswestry de seis categorías de los ítems siguiendo el criterio de calificación del 0 al 5. Los valores finales de la variable son: Sin o mínima incapacidad (0%-20%), Incapacidad leve (21%-40%), Incapacidad moderada (41%-60%), Incapacidad severa (61%-80%) e Incapacidad muy severa (81%-100%).

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Discapacidad por lumbalgia	No presenta dimensiones	Grado de incapacidad funcional en las actividades de la vida diaria	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Sin o mínima incapacidad (0%-20%)• Incapacidad leve (21%-40%)• Incapacidad moderada (41%-60%)• Incapacidad severa (61%-80%)• Incapacidad muy severa (81%-100%)

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Evalúa cómo el individuo percibe su propia posición en la vida, en sus dimensiones Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Medio ambiente; mediante el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL - BREF) de cinco categorías siguiendo el criterio de calificación de Likert de 1, 2, 3, 4 y 5 que corresponden a Nada, Un poco, Lo normal, Bastante y Totalmente. La clasificación final es Calidad de vida Baja (24-72 puntos), Calidad de vida Moderada (73-94 puntos) y Calidad de vida Alta (95-120 puntos).

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Calidad de vida	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas • Energía y fatiga • Movilidad • Dolor y malestar • Duerme y descansa • Capacidad de trabajo 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja (7-16 puntos) • Calidad de vida Moderada (17-26 puntos) • Calidad de vida Alta (27-35 puntos)
	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen y apariencia corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Espiritualidad/Religión/Creencias personales • Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja (6-16 puntos) • Calidad de vida Moderada (17-25 puntos) • Calidad de vida Alta (26-30 puntos)
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja (3-7 puntos) • Calidad de vida Moderada (8-12 puntos) • Calidad de vida Alta (13-15 puntos)

Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros • Libertad, seguridad física y protección • Asistencia sanitaria y social • Ambiente en el hogar • Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades. • Participación y oportunidades para actividades de recreación/esparcimiento • Eventos en el entorno físico • Transporte 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja (8-18 puntos) • Calidad de vida Moderada (19-29 puntos) • Calidad de vida Alta (30-40 puntos)
----------------	--	--	--

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Describen una variedad de características y factores que posicionan a un individuo dentro de la sociedad y demuestran su pertenencia en la estructura demográfica; estos aspectos incluyen la edad y sexo; de cinco categorías para la dimensión edad y de dos categorías para la dimensión sexo.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente de una persona.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• 25 – 29 años• 30 – 34 años• 35 – 39 años• 40 – 44 años• 45 – 50 años
	Sexo	Caracterizas biológicas de una persona.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación utilizó la técnica de encuesta, esto implica que la información de la muestra será proporcionada por los mismos participantes a través de preguntas acerca de la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida (50).

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

A. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry

El Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire, también conocido como cuestionario de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, es una de las herramientas más utilizadas y recomendadas a nivel mundial. Esto se debe a su capacidad predictiva en relación con el dolor crónico, la ausencia laboral o reducción en el desempeño laboral, así como en la efectividad de tratamientos, ya sean conservadores o quirúrgicos (51).

El cuestionario Oswestry se originó en 1976, fue publicado en 1980 por John O'Brien, y en 1981, la International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISSLS) lo difundió ampliamente. Este cuestionario, diseñado para ser autoadministrado, recoge información y mide las limitaciones en las actividades diarias. Consta de 10 ítems, cada uno con 6 opciones de respuesta, que se puntúan de 0 a 5, reflejando un incremento de menor a mayor limitación (52).

Consiste en 10 ítems, cada uno con 6 opciones de respuesta (0, 1, 2, 3, 4, 5), que van de menor a mayor limitación. Las respuestas no están numeradas, siendo el primer equivalente a 0 puntos y la última a 5. Si el trabajador marca más de una opción, se considerará la de mayor puntuación. Al finalizar la prueba, se suman los puntos obtenidos, se divide entre 50 y se multiplica por 100 para obtener el grado de discapacidad en porcentaje. Si una pregunta no es respondida, se consideran solo 9

ítems, y se divide entre 45 en lugar de 50. El resultado obtenido indica el grado de incapacidad en porcentaje (53). Según este porcentaje, se determina el nivel de discapacidad:

- 0%-20% = Sin o mínima incapacidad
- 21%-40% = Incapacidad leve
- 41%-60% = Incapacidad moderada
- 61%-80% = Incapacidad severa
- 81%-100% = Incapacidad muy severa

Ficha técnica

Nombre:	Escala de discapacidad por lumbalgia de Oswestry
Autor:	A.J. Pomares Avalosa, y R. López Fernández
Población:	En 162 pacientes del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía de Lima de Cienfuegos, Cuba
Tiempo:	13 meses
Momento:	No se menciona
Lugar:	Hospital Dr. Gustavo Aldereguía de Lima de Cienfuegos, Cuba
Validez:	Los resultados de las escalas ODI y Roland Morris se comparó con la escala y se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,75, lo que evidencia la validez de criterio concurrente (54).
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0,86 indica una alta consistencia interna. Los coeficientes de correlación intraclase fueron 0,94 y para intraobservador fueron 0,95, lo que demuestra un elevado nivel de fiabilidad interobservador (54).
Tiempo de llenado:	5 – 15 min.
Número de ítems:	10 ítems
Dimensiones:	No presenta dimensiones
Alternativas de respuesta:	0%-20% = Sin o mínima incapacidad 21%-40% = Incapacidad leve

41%-60% = Incapacidad moderada
61%-80% = Incapacidad severa
81%-100% = Incapacidad muy severa

Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)

El Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) constituye una herramienta de evaluación elaborada por la OMS para ser aplicable a la población general, con el fin de valorar la percepción de calidad de vida de las personas (55). El cuestionario WHOQOL BREF indaga sobre la percepción del individuo respecto a su calidad de vida, su salud y diversos aspectos de su existencia. Está compuesto por 26 preguntas, de las cuales dos se refieren a la calidad de vida y la satisfacción con la salud. Las 24 preguntas restantes son cuatro dominios específicos: Salud psicológica, Salud física, Relaciones sociales y Medio ambiente (56).

Para medir la Salud física, se consideran las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18. La Salud psicológica se evalúa mediante las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26. Las Relaciones sociales se abordan con las preguntas 20, 21 y 22. Finalmente, el Medio ambiente se explora a través de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25 (57). Los resultados indican que una puntuación más alta corresponde a una mejor calidad de vida, y viceversa. Las respuestas se medirán en una escala de 5 puntos, siguiendo el formato de Likert: Muy mala, regular, normal, bastante buena y muy buena, asignando 1, 2, 3, 4 y 5 puntos respectivamente. Es importante mencionar que cada dominio se evalúa de manera independiente. Finalmente, la suma total de los puntos obtenidos en todos los dominios nos proporcionará una puntuación general, clasificando así la calidad de vida en diferentes niveles (55):

- Calidad de vida Baja = 24-72 puntos
- Calidad de vida Moderada = 73-94 puntos

- Calidad de vida Alta = 95-120 puntos

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida
Autores:	Cutipa Núñez, Luciana Maristel y Zamora García, Katherine Judith
Población:	En 203 pobladores
Tiempo:	De marzo hasta Abril
Momento:	Durante la cuarentena del Covid-19
Lugar:	En sierra peruana
Validez:	Fue validado por 7 jueces expertos y se obtuvo un Índice de Validez de contenido (V de Aiken) mayor a los 0.70 (57).
Confiabilidad:	Tuvo un coeficiente Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.81 para las 4 dimensiones (57).
Tiempo de llenado:	Entre 10 y 15 min
Número de ítems:	26 ítems
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud psicológica • Relaciones sociales • Medio ambiente
Alternativas de respuesta:	1, 2, 3, 4 y 5
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 24-72 puntos • Calidad de vida Moderada = 73-94 puntos • Calidad de vida Alta = 95-120 puntos

Prueba de confiabilidad

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables para una muestra piloto de 20 observaciones.

Se obtuvieron los siguientes resultados, al analizar las variables utilizadas en el estudio:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,932	6

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Calidad de Vida	8,35	13,397	,955	,905
Salud Física	8,35	13,397	,955	,905
Salud Psicológica	8,25	13,671	,776	,922
Relaciones Sociales	8,35	13,397	,955	,905
Medio Ambiente	8,15	14,029	,712	,929
Discapacidad por Lumbalgia	7,30	10,747	,746	,955

Finalmente, podemos deducir que el instrumento utilizado para obtener información respecto a la relación entre la discapacidad por lumbalgia y calidad de vida es excelente. (0.932).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos de los participantes fueron almacenados en una matriz elaborada en la herramienta de "Microsoft Excel" versión 2021, luego será codificada y trasladada para analizarlos usando el software "IBM SPSS Statistics" en su versión 28.0. Para el análisis descriptivo se utilizó las tablas de contingencia, distribución de frecuencias y gráficos correspondientes, que permitirán describir los resultados del estudio. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de correlación utilizando los coeficientes de Pearson o Spearman, según la distribución de las variables. El nivel de significancia se estableció en un valor menor a 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio continuo las directrices éticas establecidas para la investigación científica. Para garantizar una revisión ética exhaustiva, el proyecto será enviado al Comité de Ética de la Oficina de Formación, Investigación y Educación de la Universidad Norbert Wiener, donde

se evaluó su conformidad con los estándares éticos necesarios para proteger a los participantes y asegurar la integridad del proceso de investigación. Para proteger la privacidad de los participantes, se aseguraron de que sus datos personales sean manejados de acuerdo con la Ley N° 29733.

Los principios de bioética, incluyendo beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, serán observados conforme a la Declaración de Helsinki. Se respetaron las decisiones de los adultos mayores que participen en el estudio, garantizando la confidencialidad de los resultados para evitar cualquier impacto físico, mental o moral. Además, se proporcionó un consentimiento informado a los participantes, detallando claramente los objetivos y procedimientos del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

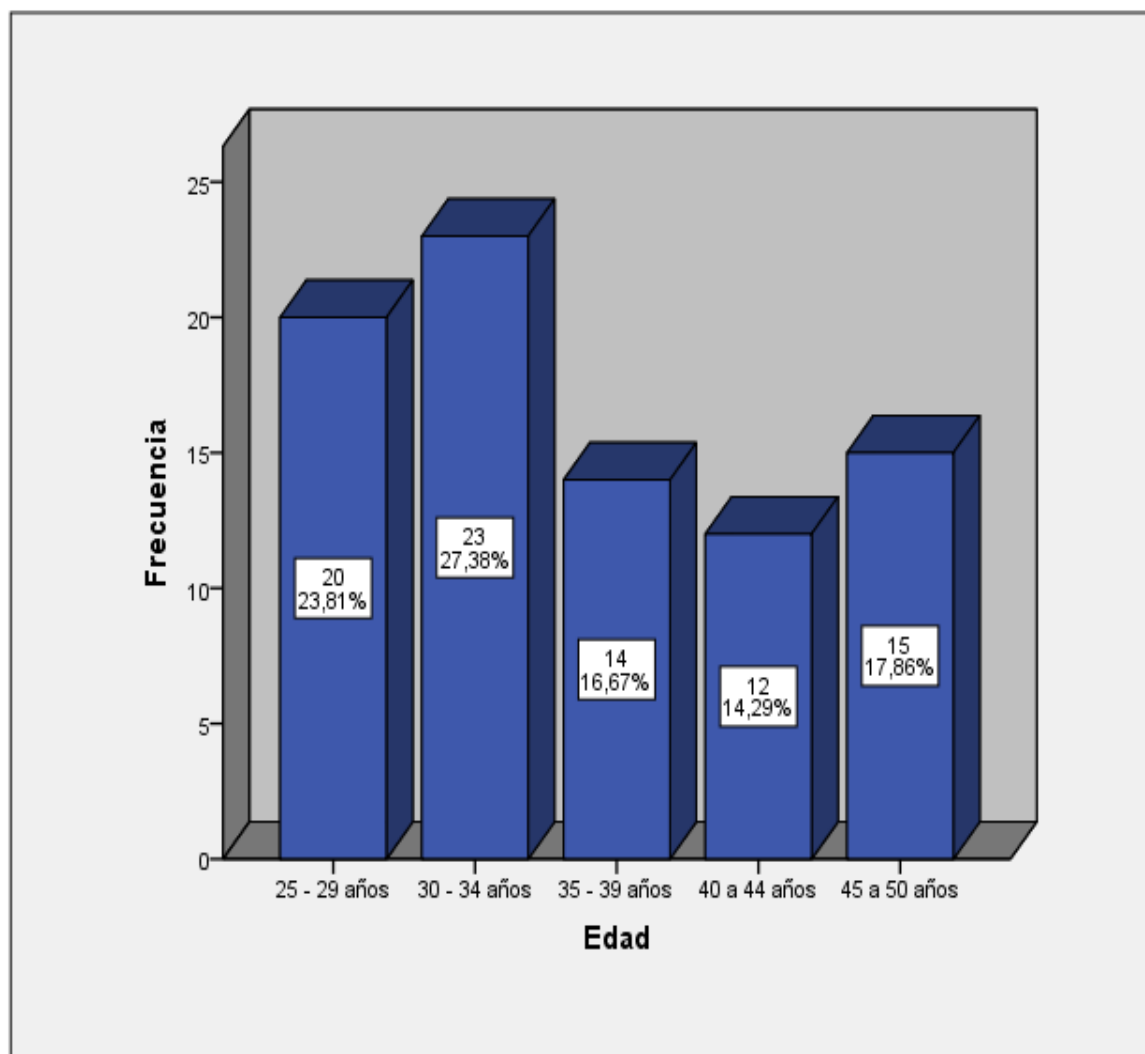
En este estudio participaron un total de 84 comerciantes del mercado Conzac, período 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
25 - 29 años	20	23,8%	23,8%
30 - 34 años	23	27,4%	51,2%
35 - 39 años	14	16,7%	67,9%
40 a 44 años	12	14,3%	82,1%
45 a 50 años	15	17,9%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

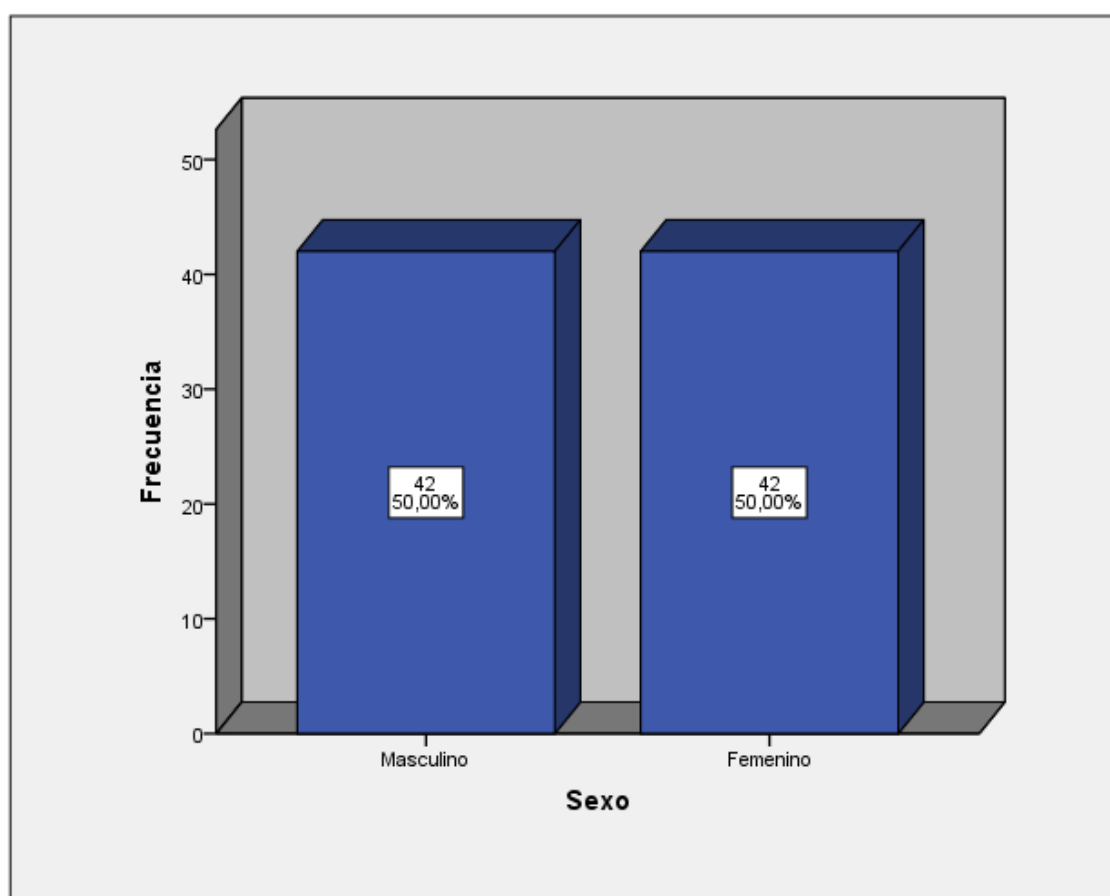


La Tabla n.º1 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario. El grupo de estudio está conformado por adultos de 25 a 50 años. El grupo mayoritario es el de comerciantes entre 30 y 34 años, que representan el 27.38% del total. El 23.81% de los comerciantes tiene entre 25 y 29 años. El 17.86% tiene entre 45 y 50 años. El 16.67% tiene entre 35 y 39 años. El 14.29% tiene entre 40 y 44 años.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	42	50%	50%
Femenino	42	50%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.



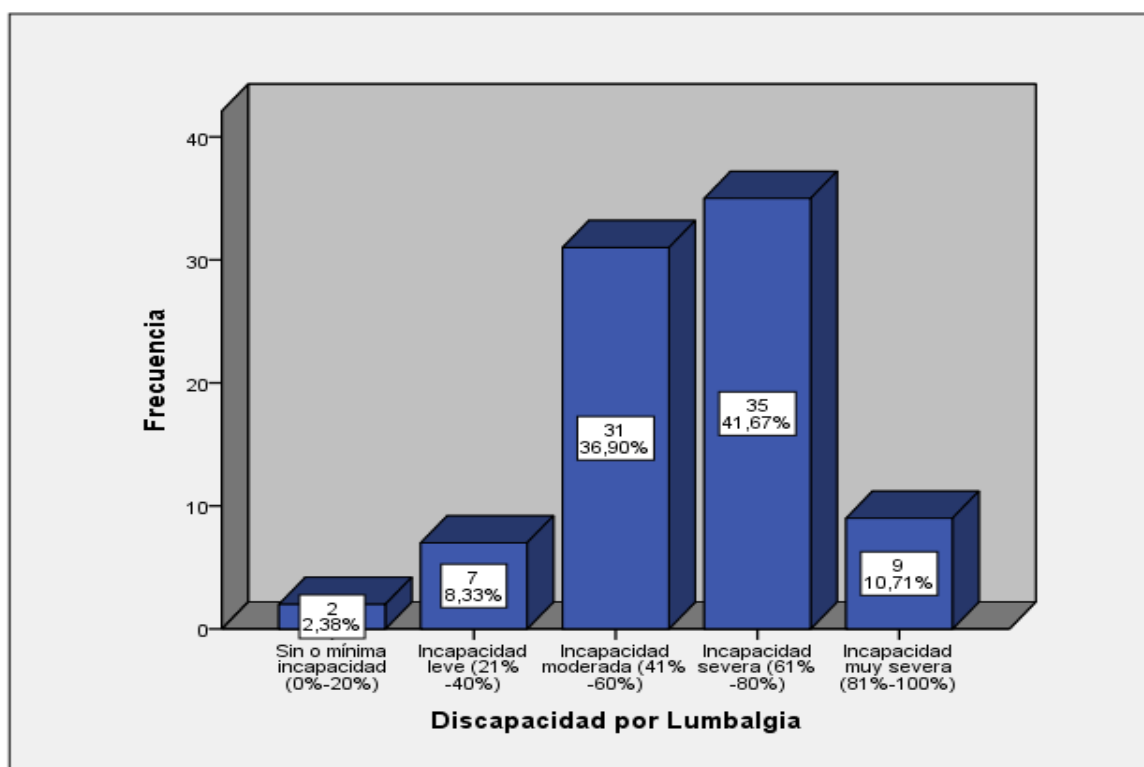
La Tabla n.º2 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada de manera equitativa por mujeres y hombres, ambas categorías con un 50%.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º3: Distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia.

DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin o mínima incapacidad (0%-20%)	2	2,4%	2,4%
Incapacidad leve (21%-40%)	7	8,3%	10,7%
Incapacidad moderada (41%-60%)	31	36,9%	47,6%
Incapacidad severa (61%-80%)	35	41,7%	89,3%
Incapacidad muy severa (81%-100%)	9	10,7%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º3: Distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia.

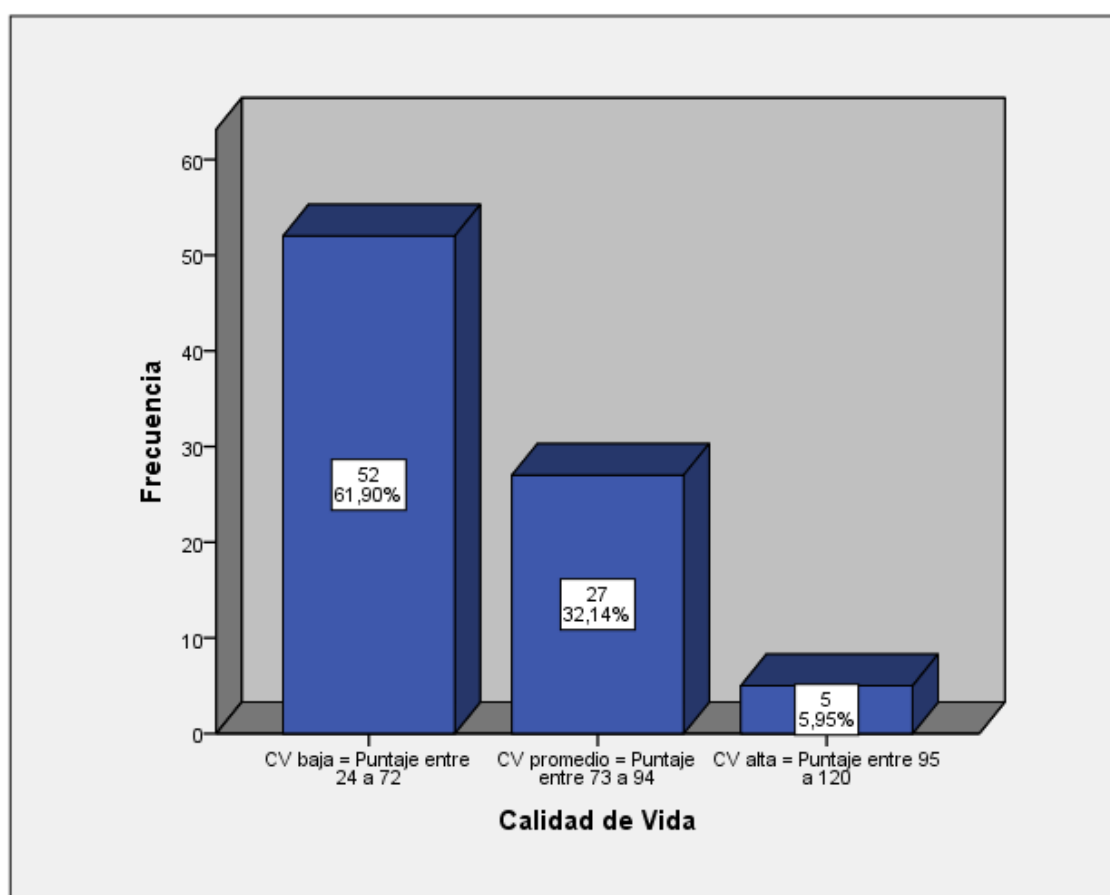


La Figura n.º3 y Tabla n.º3 muestran la distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia. Existe una prevalencia mayoritaria de incapacidad severa de 41.67%. El 36.90% poseen una incapacidad moderada. El 10.71% posee una incapacidad muy severa. El 6.33% posee una incapacidad leve. El 2.38% posee una mínima o ninguna incapacidad.

Tabla n.º4: Distribución del nivel de calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 24 a 72	52	61,9%	61,9%
CV promedio = Puntaje entre 73 a 94	27	32,1%	94%
CV alta = Puntaje entre 95 a 120	5	6%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º4: Distribución del nivel de calidad de vida.

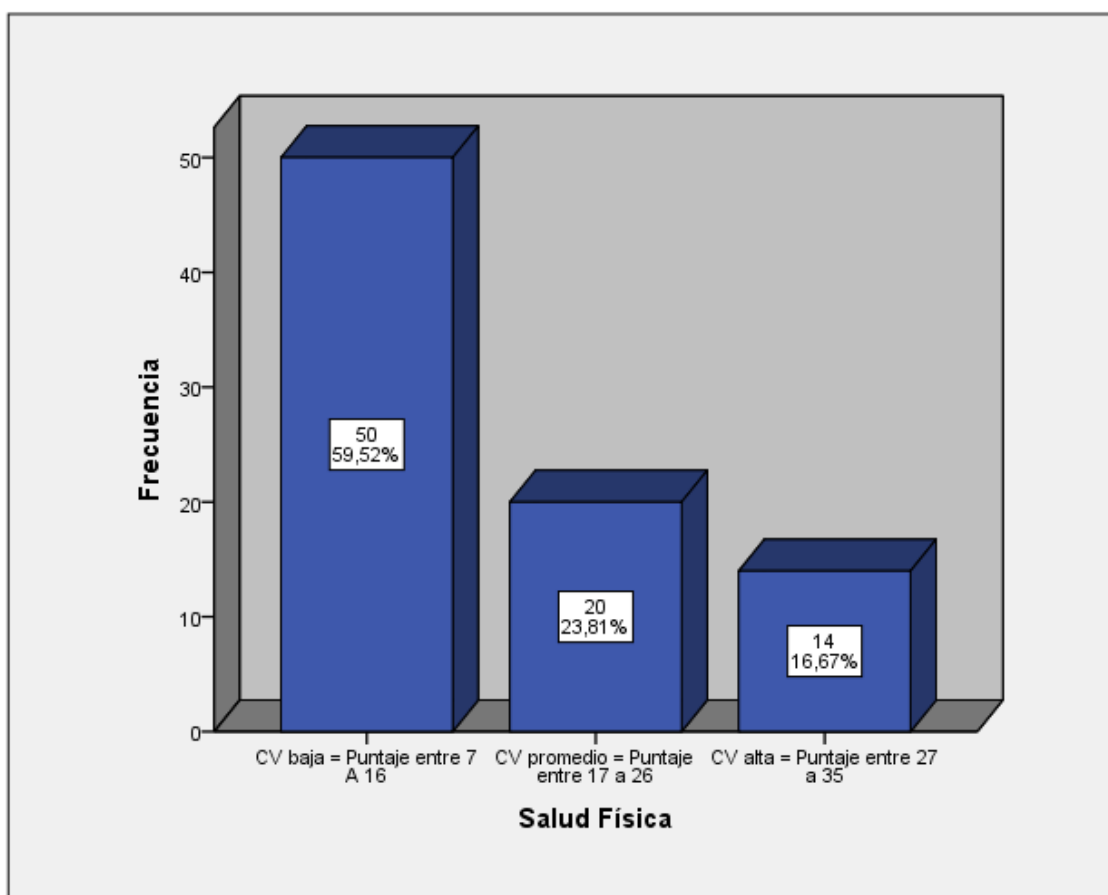


La Figura n.º4 y Tabla n.º4 muestran la distribución del nivel de calidad de vida. Se aprecia una mayoría con calidad de vida baja, representado por el 61.90% de la muestra. El 32.14% de los comerciantes posee un nivel de calidad de vida promedio. El 5.95% posee una calidad de vida alta.

Tabla n.º5: Distribución de la dimensión salud física de la calidad de vida.

SALUD FÍSICA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 7 A 16	50	59,5%	59,5%
CV promedio = Puntaje entre 17 a 26	20	23,8%	83,3%
CV alta = Puntaje entre 27 a 35	14	16,7%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º5: Distribución de la dimensión salud física de la calidad de vida.

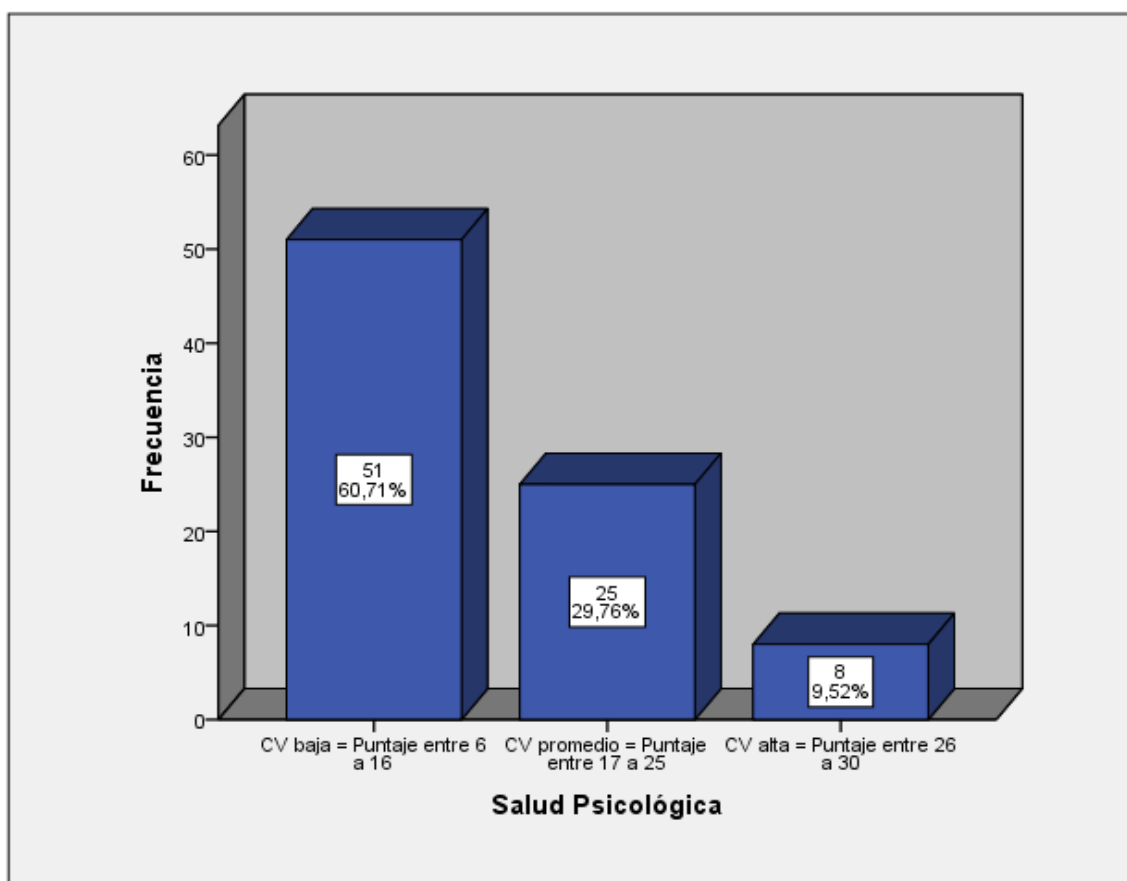


La Figura n.º5 y Tabla n.º5 muestran la distribución de la dimensión salud física. El 59.52% de los comerciantes posee un nivel bajo de calidad de vida. El 23.81% posee un nivel promedio de calidad de vida. El 16.67% posee una calidad de vida alta.

Tabla n.º6: Distribución de la dimensión salud psicológica de la calidad de vida.

SALUD PSICOLÓGICA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 6 a 16	51	60,7%	60,7%
CV promedio = Puntaje entre 17 a 25	25	29,8%	90,5%
CV alta = Puntaje entre 26 a 30	8	9,5%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión salud psicológica de la calidad de vida.

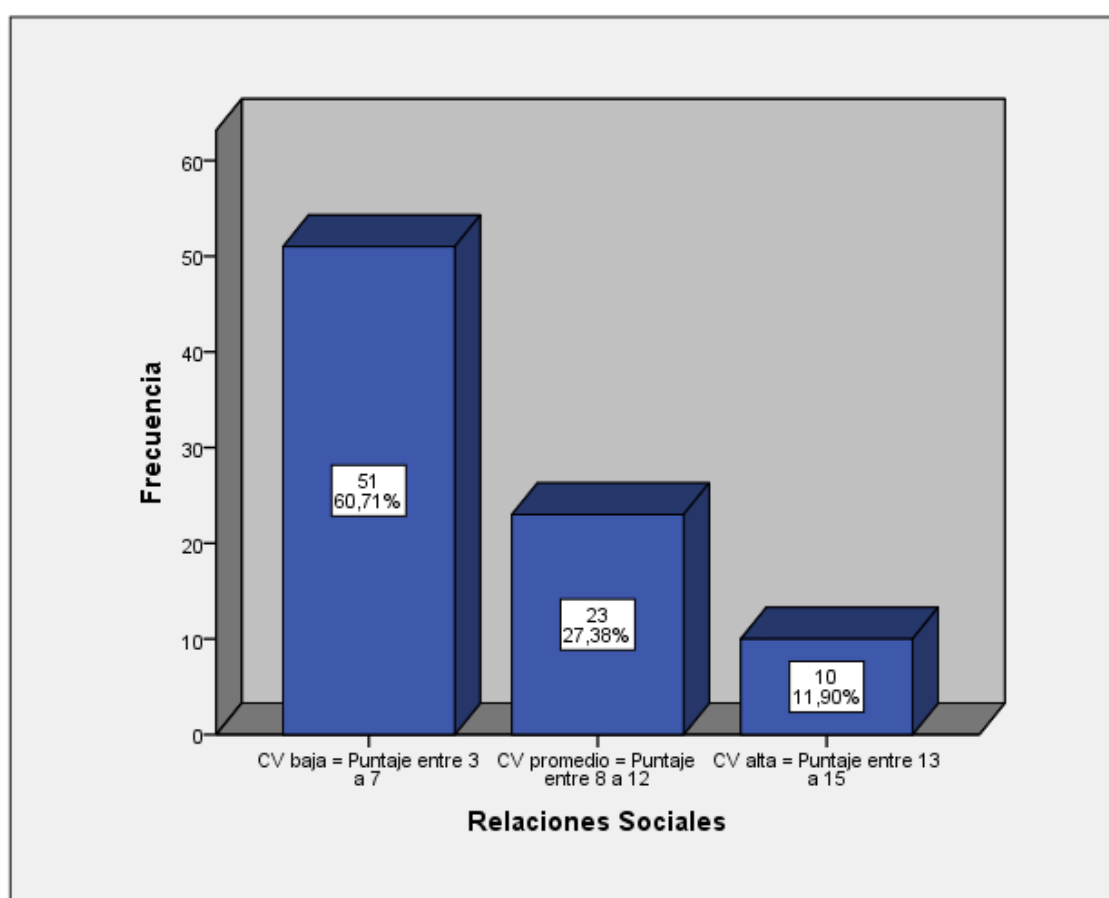


La Figura n.º6 y Tabla n.º6 muestran la distribución de la dimensión salud psicológica. El 60.71% de los comerciantes posee un nivel de calidad de vida bajo en esta dimensión. El 29.76% posee un nivel de calidad de vida promedio. El 9.52% evidencia un nivel alto de calidad de vida.

Tabla n.º7: Distribución de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida.

RELACIONES SOCIALES			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 3 a 7	51	60,7%	60,7%
CV promedio = Puntaje entre 8 a 12	23	27,4%	88,1%
CV alta = Puntaje entre 13 a 15	10	11,9%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida.

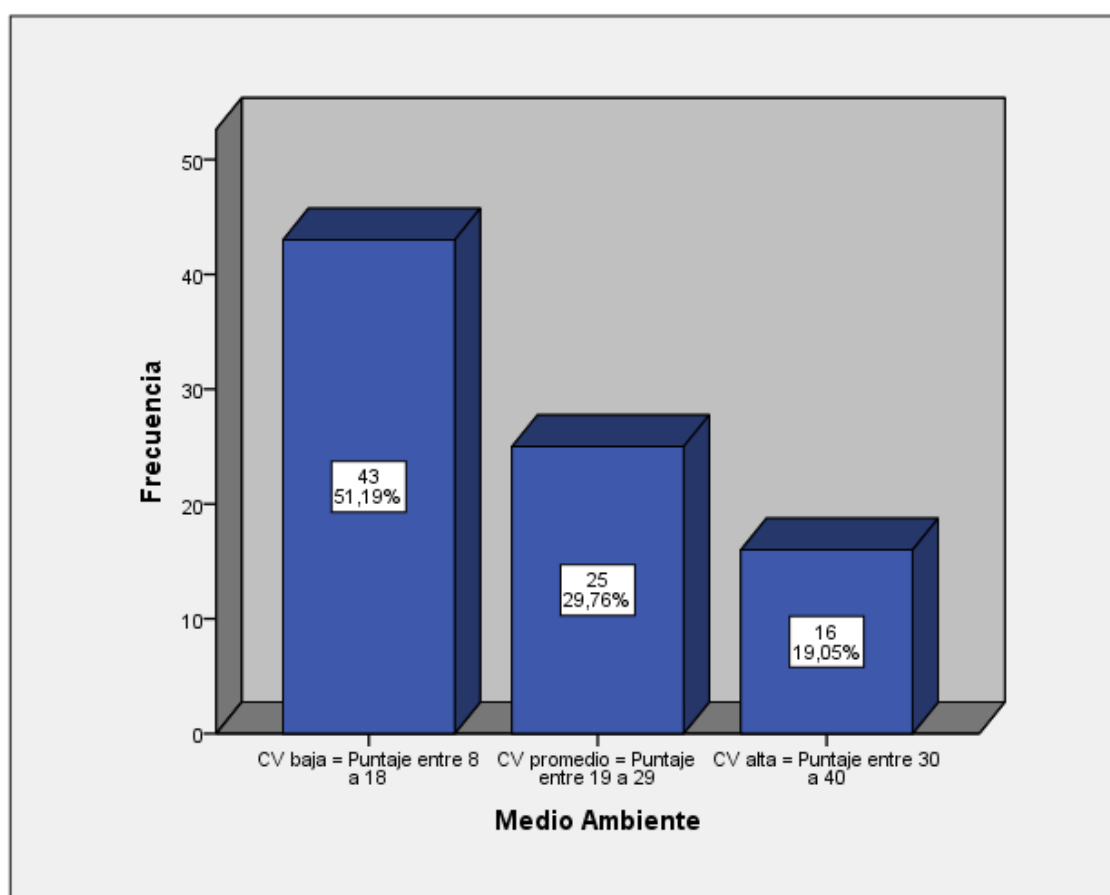


La Figura n.º7 y Tabla n.º7 muestran la distribución de la dimensión relaciones sociales. El 60.71% de los comerciantes tiene un nivel de calidad de vida bajo. El 27.38% de los comerciantes posee una calidad de vida promedio. El 11.90% posee un nivel de calidad de vida alto.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión medio ambiente de la calidad de vida

MEDIO AMBIENTE			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 8 a 18	43	51,2%	51,2%
CV promedio = Puntaje entre 19 a 29	25	29,8%	81%
CV alta = Puntaje entre 30 a 40	16	19%	100%
Total	84	100%	

Figura n.º8: Distribución de la dimensión medio ambiente de la calidad de vida.



La Figura n.º8 y Tabla n.º8 muestran la distribución de la dimensión medio ambiente. El 51.19% de los pacientes posee un nivel de calidad de vida bajo. El 29.76% posee un nivel de calidad de vida promedio. El 19.05% posee un alto nivel de calidad de vida.

4.1.3 Prueba de normalidad.

Tabla n.º9: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.

PRUEBAS DE NORMALIDAD			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Vida	,385	84	,000
Salud Física	,368	84	,000
Salud Psicológica	,375	84	,000
Relaciones Sociales	,374	84	,000
Medio Ambiente	,320	84	,000
Discapacidad por Lumbalgia	,238	84	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla n.º9 se observó que las variables discapacidad por lumbalgia y calidad de vida; así como las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente de la calidad de vida no tienen distribución normal ($\text{sig} < 0.05$); siendo el valor crítico observado 0 en todos los casos.

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

4.1.4 Prueba de hipótesis

4.1.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

H0: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

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

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

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º10: Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Discapacidad por Lumbalgia	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Discapacidad por Lumbalgia	Coefficiente de correlación	1,000	-,665**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	-,665**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Conclusión: En la Tabla n.º10 se observa que la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.665, lo cual indica que existe una correlación negativa moderada. **Al 95% de confianza podemos concluir que la variable discapacidad por lumbalgia y la variable calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada** para los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

4.1.4.2 Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

H0: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º 11: Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud física de la calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Discapacidad por Lumbalgia	Salud Física
Rho de Spearman	Discapacidad por Lumbalgia	Coeficiente de correlación	1,000	-,677**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
Rho de Spearman	Salud Física	Coeficiente de correlación	-,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Conclusión: En la Tabla n.º11 se observa que la relación entre la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud física de la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.677 , lo cual indica que existe una correlación negativa moderada. **Al 95% de confianza podemos concluir que la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud física de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada** para los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

H0: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º12: Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Discapacidad por Lumbalgia	Salud Psicológica
Rho de Spearman	Discapacidad por Lumbalgia	Coeficiente de correlación	1,000	-,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Salud Psicológica	Coeficiente de correlación	-,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Conclusión: En la Tabla n.º12 se observa que la relación entre la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.679 , lo cual indica que existe una correlación negativa moderada. **“Al 95% de confianza podemos concluir que la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada”** para los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

4.1.4.3 Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

H0: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

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

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

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º13: Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Discapacidad por Lumbalgia	Salud Psicológica
Rho de Spearman	Discapacidad por Lumbalgia	Coeficiente de correlación	1,000	-,779**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Salud Psicológica	N	84	84
		Coeficiente de correlación	-,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Conclusión: En la Tabla n.º13 se observa que la relación entre la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es -0.779, lo cual indica que existe una correlación negativa moderada. **“Al 95% de confianza podemos concluir que la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada”** para los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

4.1.4.4 Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

H0: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º 14: Relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Discapacidad por Lumbalgia	Medio Ambiente
Rho de Spearman	Discapacidad por Lumbalgia	Coefficiente de correlación	1,000	-,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Medio Ambiente	Coefficiente de correlación	-,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Conclusión: En la Tabla n.º14 se observa que la relación entre la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida es significativa ($p = 0.000 < 0.05$); así mismo, el coeficiente de Spearman es $-0,721$, lo cual indica que existe una correlación negativa moderada. **Al 95% de confianza podemos concluir que la variable discapacidad por lumbalgia y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada** para los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.
- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades de 25 a 50 años. El grupo mayoritario fue el de 30 a 34 años, con un 27.38%; seguido por el grupo de 25 a 29 años, con un 23.81% del total de la muestra. La distribución por edad se asemeja al estudio realizado por Yapú (12), en donde al analizar la relación entre dolor lumbar y calidad de vida en trabajadores de computadoras, las edades se encontraban entre 27 y 59 años. La distribución presentada en nuestro trabajo dista de los hallazgos de Vargas (16), en donde la edad promedio fue de 40.4 años.
- ✓ Respecto a la distribución por sexo, en nuestro estudio se aprecia una igual distribución entre hombres y mujeres, donde cada género representa el 50% del total. Esta distribución dista de los hallazgos presentados por Vega (17), en donde los hombres representaron el 42.5% del total. Discrepamos, además, del trabajo de Yapú (12), donde se encontró una predominancia del género masculino.

- ✓ En cuanto a la distribución del nivel de discapacidad por lumbalgia, el 41.67% posee una incapacidad severa y el 36.90% posee una incapacidad moderada. Discrepamos del trabajo de Vargas (16), en donde el 79.5% de la población presentó discapacidad lumbar leve, 18.2% moderada y 2.3% severa. También distamos del trabajo de Vega (17), en donde el 48.6% presentó un nivel leve de discapacidad lumbar, el 29.3% nivel moderado y el 15.4% nivel severo.
- ✓ Respecto a la distribución del nivel de calidad de vida, la gran mayoría posee una calidad de vida baja, representado por el 61.90% del total de la muestra. Esta distribución dista del trabajo de Villafuerte (15), en donde el 81% de la población estudiada presentó un nivel medio de calidad de vida.
- ✓ Respecto a la dimensión salud física, el 59.52% posee un nivel bajo de calidad de vida. No coincidimos con el trabajo de Villafuerte (15), en donde se encontró que el 86% de la población poseía un nivel medio de calidad de vida en la dimensión salud física.
- ✓ Respecto a la dimensión salud psicológica, el 60.71% posee un nivel bajo de calidad de vida. Discrepamos del trabajo de Villafuerte (15), donde se encontró que el 67% de la población poseía un nivel medio de calidad de vida en la dimensión salud psicológica.
- ✓ Respecto a la dimensión relaciones sociales, el 60.71% posee un nivel bajo de calidad de vida. Discrepamos del trabajo de Villafuerte (15), donde se encontró que el 59% de la población poseía un nivel medio de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales.
- ✓ Respecto a la dimensión medio ambiente, el 51.19% posee un nivel bajo de calidad de vida. Discrepamos del trabajo de Villafuerte (15), donde se encontró que el 77% de la población poseía un nivel medio de calidad de vida en la dimensión medio

ambiente. También distamos del trabajo de Yapú (12), en donde la dimensión medio ambiente tenía una predominancia de buena calidad de vida.

- ✓ En cuanto a la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida, nuestro estudio logra evidenciar una relación inversa y moderada, con un coeficiente de Spearman de -0.665. Asimismo, también se logró encontrar una relación entre la discapacidad por lumbalgia y las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente de la calidad de vida.
- ✓ Se concluye que existe una relación inversa y moderada entre las variables discapacidad por lumbalgia y calidad de vida, así como la relación entre la discapacidad por lumbalgia y las dimensiones de la calidad de vida.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Según la distribución por grupo etario el grupo mayoritario fue el de comerciantes entre 30 y 34 años, la muestra está representada de manera equitativa por mujeres y hombres, existe una prevalencia mayoritaria de incapacidad severa por lo cual se aprecia una mayoría con calidad de vida baja.
- ✓ La discapacidad por lumbalgia y la variable calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada.
- ✓ La discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud física de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada.
- ✓ discapacidad por lumbalgia y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada
- ✓ La discapacidad por lumbalgia y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada.
- ✓ La discapacidad por lumbalgia y la dimensión medio ambiente de la calidad de vida se relacionan entre sí de manera negativa y moderada

5.2 Recomendaciones

- ✓ Generar un programa especializado para el paciente con discapacidad por lumbalgia y sus capacidades funcionales aplicadas a ejercicios terapéuticos, estiramientos, y acompañamiento multidisciplinario.

- ✓ Desarrollar estrategias pautadas, para la realización de ejercicios en el paciente que presente la discapacidad por lumbalgia y actividades funcionales, asociadas a sus edades y capacidades funcionales, adecuándolas a las actividades laborales, basándose en la actividad diaria y estilos de vida de los pacientes.
- ✓ Realización de talleres presenciales grupales, fortaleciendo el trabajo grupal y de estímulo para el paciente, generando fortalecer y estabilizar la capacidad funcional y el estado cognitivo.
- ✓ Plataformas digitales para dar charlas informativas a los pacientes, periódicamente sobre su patología, en acompañamiento como complemento a las pautas que se han brindado para ejecución.
- ✓ Realizar un seguimiento del paciente, el autocontrol de los ejercicios y su estado, mediante plataformas de Tele orientación, durante y posterior a su terapia, beneficiando así el aprendizaje y la autorregulación a las pautas brindadas durante la terapia.
- ✓ Implementar programas de ejercicios de flexibilización, propiocepción para mejorar la sintomatología presentada, de manera dinámica con los pacientes, cuidando su capacidad funcional.
- ✓ Ejercicios lúdicos y /o recreativos adecuados para el paciente, generando una actividad adecuada para el paciente, en que el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, con una mejor descarga de peso y movimientos libre en la actividad designada.
- ✓ Mejorar el aprendizaje y la conceptualización de la terapia física, como medio de mejora en su calidad de vida, para beneficio no solo del paciente, sino también a los familiares quienes acompañan en el proceso de rehabilitación.

- ✓ Generar una mejora globalizada, estimulando al paciente a los autocuidados, ejercicios controlados, y las recomendaciones pautadas por un especialista.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López Miguez AR. Autocuidado en el cotidiano de mujeres adultas con dolor muscular y articular crónico y sus repercusiones. Tesis de maestría. Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2023.
2. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Biernath A. ¿Qué es lo que funciona para el dolor de espalda?: las recomendaciones del primer manual de la OMS sobre el tema. BBC [Internet]. El 30 de enero de 2024; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/cedq4jz3540o>
4. Lumbalgia [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
5. Kanitz AC, Machado B, Rodrigues D, Zambelli G, Ivaniski A, Carvalho N, et al. Deep-water running training at moderate intensity and high intensity improves pain, disability, and quality of life in patients with chronic low back pain: a randomized clinical trial. Arch Med Deporte [Internet]. 2021; 38(1):28–35. Disponible en: https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or04_kanitz.pdf
6. Vallejo Chinche SDP, Alvarez SA, Robayo CV, Gualpa EG. Actividad Física con el Uso de Balón Terapéutico en la Lumbalgia Crónica. Mediciencias UTA [Internet]. 2021; 5(4.1):92–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1.1153.2021>

7. Alquicira Romero JG, Cruz Flores MAC, Martínez Alcántara SM. Trastornos musculoesqueléticos y exigencias laborales en tianguistas de Iztapalapa, Ciudad de México. *Revista Electrónica De Psicología de la FES Zaragoza-UNAM* [Internet]. 2023; 13(26): p. 46-51. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol_13_No_26/REP13\(26\).pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol_13_No_26/REP13(26).pdf)
8. Rivera-Escobar MF. Trastornos musculo esqueléticos en personal administrativo [Internet]. Zenodo; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.10049234>
9. Becerra-Paredes NY, Timoteo-Espinoza M, Montenegro-Caballero SM. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de transporte público de vehículos motorizados menores de Lima Norte. *Health care & global health* [Internet]. 2020; 4(2):48-55. Disponible en: <https://revista.uich.edu.pe/index.php/hgh/article/view/64>
10. Cornejo Gonzales, MB. y Jaen Flores, GC. Actividad física y dolor lumbar en estudiantes de 12 a 17 años con educación remota del Colegio Mi Mundo Ecológico. *Universidad Continental*; 2022.
11. Arroyo Ponce AJ. Prevalencia de dolor lumbar, grado de discapacidad y su relación con el índice de masa corporal, la capacidad cardiorrespiratoria la grasa corporal en operadores portuarios de una empresa del distrito de Buenaventura. *Facultad de Ciencias para la Salud*; 2023.
12. Yapú Cuasapaz, RD. Evaluación del grado de incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en los trabajadores de computadoras de la empresa Oncedev de la ciudad de Ibarra. *Universidad Técnica del Norte*; 2021.
13. Sukumar BS y Venu S. Assesement of quality of life (WHOQoL-bref) in night shift workers [Internet]. Unpublished; 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.28447.92325>

14. Torpoco Valero TA. Factores de riesgo asociados al dolor lumbar en comerciantes del gran mercado mayorista de Lima-Santa Anita 2022. Universidad Continental; 2023.
15. Villafuerte Merino S. Calidad de vida de los conductores en una empresa de transportes, Callao, 2022. Universidad César Vallejo; 2022.
16. Vargas Alarcón DA. Grado de dolor lumbar y nivel de discapacidad en comerciantes del mercado Modelo los portales de Chillón, Lima 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
17. Vega Quispe AM. Discapacidad por dolor lumbar y nivel de ansiedad en los comerciantes de la asociación de propietarios mega plaza ceres-2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
18. Pérez I, Alcorta I, Aguirre G. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia. Osakidetza, Servicio Vasco de Salud. GPC; 2007. Vitoria-Gasteiz.
19. Hernández G, Alberto L. Identificación de banderas rojas en pacientes con lumbalgia aguda que acuden a servicio de urgencias de HGZ 50 San Luis Potosí. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6021>
20. Guaman EJP, Narváez MMP, del Carmen López Aldas R, Rivera CFC. Lumbago: rizotomía facetaria [Internet]. Vol. 4, Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015. Saberes de Conocimiento; 2020. p. 143–54. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/785>
21. Díez García MA, Beika Mentxaca I, Herrero Erquíñigo JL. Lumbalgia y ciática. Farm Prof (Internet) [Internet]. 2003; 17(9):66–74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lumbalgia-ciatica-13053074>

22. Vicente-Herrero MT, Casal Fuentes ST, Espí-López GV, Fernández-Montero A. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2019; 26(4):236–45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-81232019000400236&script=sci_arttext&tlng=es
23. Sancho Ramírez G, Alfaro Redondo C. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO DE LA LUMBALGIA NO ESPECÍFICA. *Rev médica Univ Costa Rica* [Internet]. 2022; 16(1):40–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/rmucr.v16i1.50837>
24. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins JA, Robles Recalde J, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *An Fac Med (Lima Perú : 1990)* [Internet]. 2018; 79(4):351. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400014
25. Weiser S, Rossignol M. Triage for nonspecific lower-back pain. *Clin Orthop Relat Res* [Internet]. 2006; 443:147–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16462439/>
26. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. *Med J Aust* [Internet]. 2017; 206(6):268–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28359011/>
27. Lumbalgia: Clasificación y Clínica de Lumbalgias Mecánicas, No Mecánicas y Lumbociáticas [Internet]. Fisanamadrid.es. Disponible en: <https://fisanamadrid.es/lumbalgia-clasificacion-y-clinica-de-lumbalgias-mecanicas-no-mecanicas-y-lumbociaticas>

28. Chavarría J. Lumbalgia: Causas, Diagnóstico y Manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. Medigraphic.com; 2014. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143n.pdf>
29. Peña Sagredo JL, Peña C, Brieva P, Pérez Núñez M, Humbría Mendiola A. Fisiopatología de la lumbalgia. Rev Esp Reumatol [Internet]. 2002; 29(10):483–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-fisiopatologia-lumbalgia-13041270>
30. García Delgado JÁ, Valdés Lara G, Martínez Torres Jd, Pedroso Morales I. Epidemiología del dolor de espalda bajo. Invest Medicoquir [Internet]. 2014; 6(1). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/275>
31. Pitalua Pantoja JC. Resultados funcionales en índice de oswestry en pacientes intervenidos por canal lumbar estrecho en hospital Universitario Del Caribe [Internet]. Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.57799/11227/836>
32. Alcívar Vélez D, Arteaga Coello H. Discapacidad: Un reto para la inclusión participativa y la igualdad. DC [Internet]. 9 de enero de 2018; 4(1):28-43. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/721>
33. Herrera R, Lucero D. Nivel de actividad física e incapacidad por dolor lumbar en los estibadores del Terminal Pesquero de Ventanilla, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
34. Muñoz Poblete C, Muñoz Navarro S, Vanegas López J. Discapacidad laboral por dolor lumbar: Estudio caso control en Santiago de Chile. Cienc Trab [Internet]. 2015; 17(54):193–201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492015000300007>
35. Rosales López NN. Bienestar psicológico y calidad de vida. Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/22/RosalesNancy.pdf>

36. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. Redalyc.org. 2003; 35(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
37. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit* [Internet]. 2018; 32(1):68–71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100012
38. Mazacón Roca BN. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a99a65a8-2775-4faa-
adf5-ca56839be3b8/content](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a99a65a8-2775-4faa-adf5-ca56839be3b8/content)
39. Meza Paredes JV, Aguilar-Rabito A, Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Rev Soc cient Parag* [Internet]. 2020; 25(1): 6–19. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-
47312020000100006](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312020000100006)
40. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996; 17(4): 385-387 [Internet]. 1996; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
41. Monardes-Seemann C, Soto-Pérez F, González-Gil F. Calidad de vida: conceptos, características y aplicación del constructo. *Revista sujeto, subjetividad y cultura* [Internet]. 2011; 19(2): 68-86. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-
Perez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacio](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacio)

n_del_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf

42. Pérez Delgado A. Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en la ciudad de Caracas-Venezuela. Universidad de Palermo; 2016.
43. Castillo Rodríguez LE. Satisfacción familiar y calidad de vida en estudiantes de una institución educativa Chiclayo, 2014. Universidad Señor de Sipán; 2015.
44. Suárez Soto E. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública. 2013; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130104>
45. Rojas Garro, LGC. Calidad de vida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Pueblo Libre 2016. Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro; 2017.
46. Carvalho AIAF de. Qualidade de vida familiar de adolescentes com necessidades educativas especiais matriculados no 2o e 3o ciclo do ensino basico da região norte de Portugal. Ediciones Universidad de Salamanca; 2019.
47. Argomedeo Humán JH. Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa de secundaria de la ciudad de Huaraz, 2016. Universidad San Pedro; 2016.
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. McGraw-Hill Companies; 2014.
49. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ y Romero Delgado HE. Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 2018.
50. Arispe, C. Yangali, J. Guerrero, M., Rivera, O; Acuña, L; Arellano, C. La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador, 2020.

51. Índice de discapacidad de Oswestry [Internet]. Fisiotutores. Physiotutors; 2023. Disponible en: <https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/oswestry-disability-index-odi-olbpdq/>
52. Alcántara-Bumbiedro S, Flórez-García MT, Echávarri-Pérez C, García-Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Rehabil (Madr, Internet) [Internet]. 2006; 40(3):150–8. Disponible en: https://oim.eular.org/sysModules/obxOim/docs/ID_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf
53. Ruiz J, Sánchez J, Bellera F. Índice de discapacidad Oswestry y el procedimiento quirúrgico en pacientes con enfermedad degenerativa lumbar – servicio de neurocirugía del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María de Barquisimeto Estado Lara Venezuela. Sociedad Peruana de Neurocirugía; 2019.
54. Payares Álvarez K. Validación en Colombia del cuestionario de discapacidad de Oswestry en pacientes con dolor bajo de espalda. Universidad de Antioquias; 2008.
55. World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
56. WHOQOL [Internet]. Futurefeet.eu. Disponible en: <https://www.futurefeet.eu/chart2/WHOQOL-sp.php>
57. Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. Universidad César Vallejo; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024? • ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas de los comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. • Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. • Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024. Ho: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en los comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. Ho1: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud física de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. Hi2: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. Ho2: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Salud psicológica de la calidad</p>	<p>Variable 1: Discapacidad por lumbalgia</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por 103 comerciantes del Mercado Conzac.</p> <p>Muestra: Serán 84 comerciantes del Mercado Conzac.</p> <p>Muestreo: Será un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>

<p>lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. • Determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. 	<p>de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Ho3: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Hi4: Existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.</p> <p>Ho4: No existe relación entre la discapacidad por lumbalgia y la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Código: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

ESCALA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY

Por favor lea atentamente. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa mejor su problema.

1. Intensidad del dolor		
<input type="checkbox"/>	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	0
<input type="checkbox"/>	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	1
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian completamente el dolor	2
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian un poco el dolor	3
<input type="checkbox"/>	Los calmantes apenas me alivian el dolor	4
<input type="checkbox"/>	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	5
2. Cuidados personales		
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	2
<input type="checkbox"/>	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo	3
<input type="checkbox"/>	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas	4
<input type="checkbox"/>	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama	5
3. Levantar peso		
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	4
<input type="checkbox"/>	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	5
4. Caminar		
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	0
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 500 metros	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 250 metros	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	4
<input type="checkbox"/>	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	5
5. Estar sentado		
<input type="checkbox"/>	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	0
<input type="checkbox"/>	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado	5
6. Estar de pie		

<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie	5
7. Dormir		
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide dormir bien	0
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	1
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	2
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	3
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide totalmente dormir	5
8. Actividad sexual		
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide dormir bien	0
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	1
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	2
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	3
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide totalmente dormir	5
9. Vida social		
<input type="checkbox"/>	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	2
<input type="checkbox"/>	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo	3
<input type="checkbox"/>	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	4
<input type="checkbox"/>	No tengo vida social a causa del dolor	5
10. Viajar		
<input type="checkbox"/>	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	5

Resultado:

(Suma de puntajes de cada ítem) / 50 X 100 = % de incapacidad		
0%-20% = Sin o mínima incapacidad	61%-80% = Incapacidad severa	
21%-40% = Incapacidad leve	81%-100% = Incapacidad muy severa	
41%-60% = Incapacidad moderada		

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL – BREF)

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

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

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Resultados:

Nivel de calidad de vida	
Dimensión Salud física	
Dimensión Salud psicológica	
Dimensión Relaciones sociales	
Dimensión Medio ambiente	
Puntaje total	

Anexo 3: Validez del instrumento

“DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad por lumbalgia mecánica							
1	Intensidad del dolor 0 Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes 1 El dolor es fuerte, pero me manejo 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	X		X		X		
2	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 cosas yo solo 4 Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas 5 No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama	X		X		X		
3	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 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	X		X		X		

4	<p>Caminar</p> <p>0 El dolor no me impide caminar cualquier distancia</p> <p>1 El dolor me impide caminar más de un kilómetro</p> <p>2 El dolor me impide caminar más de 500 metros</p> <p>3 El dolor me impide caminar más de 250 metros</p> <p>4 Sólo puedo caminar con bastón o muletas</p> <p>5 Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño</p>	X		X		X	
5	<p>Estar sentado</p> <p>0 Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera</p> <p>1 Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera</p> <p>2 El dolor me impide estar sentado más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar sentado más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar sentado</p>	X		X		X	
6	<p>Estar de pie</p> <p>0 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor</p> <p>2 El dolor me impide estar de pie más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar de pie más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar de pie</p>	X		X		X	
7	<p>Dormir</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	
8	<p>Actividad sexual</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	

9	Vida social 0 Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor 1 Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor 2 El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar 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	X		X		X	
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	X		X		X	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	DIMENSIÓN: Salud física							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		

7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Salud psicológica							
8	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X	
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X	
10	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X	
12	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Relaciones sociales							
14	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
15	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Medio ambiente							
17	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X	
18	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X	
19	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
20	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X	
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X	

22	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
24	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

10 de Mayo del 2024



Firma del Experto Informante

“DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad por lumbalgia mecánica							
1	Intensidad del dolor 0 Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes 1 El dolor es fuerte, pero me manejo 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	X		X		X		
2	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 cosas yo solo 4 Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas 5 No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama	X		X		X		
3	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 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	X		X		X		

4	<p>Caminar</p> <p>0 El dolor no me impide caminar cualquier distancia</p> <p>1 El dolor me impide caminar más de un kilómetro</p> <p>2 El dolor me impide caminar más de 500 metros</p> <p>3 El dolor me impide caminar más de 250 metros</p> <p>4 Sólo puedo caminar con bastón o muletas</p> <p>5 Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño</p>	X		X		X	
5	<p>Estar sentado</p> <p>0 Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera</p> <p>1 Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera</p> <p>2 El dolor me impide estar sentado más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar sentado más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar sentado</p>	X		X		X	
6	<p>Estar de pie</p> <p>0 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor</p> <p>2 El dolor me impide estar de pie más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar de pie más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar de pie</p>	X		X		X	
7	<p>Dormir</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	
8	<p>Actividad sexual</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	

9	Vida social 0 Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor 1 Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor 2 El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar 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	X		X		X	
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	X		X		X	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	DIMENSIÓN: Salud física							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		

7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Salud psicológica							
8	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X	
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X	
10	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X	
12	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Relaciones sociales							
14	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
15	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Medio ambiente							
17	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X	
18	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X	
19	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
20	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X	
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X	

22	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
23	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
24	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

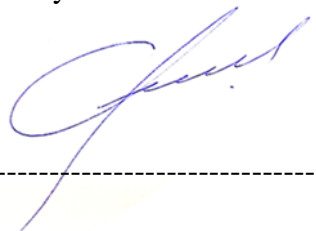
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Milagros Elisa Zarate Chamochumbi

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

13 de Mayo del 2024



Firma del Experto Informante

“DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad por lumbalgia mecánica							
1	Intensidad del dolor 0 Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes 1 El dolor es fuerte, pero me manejo 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	X		X		X		
2	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 cosas yo solo 4 Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas 5 No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama	X		X		X		
3	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 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	X		X		X		

4	<p>Caminar</p> <p>0 El dolor no me impide caminar cualquier distancia</p> <p>1 El dolor me impide caminar más de un kilómetro</p> <p>2 El dolor me impide caminar más de 500 metros</p> <p>3 El dolor me impide caminar más de 250 metros</p> <p>4 Sólo puedo caminar con bastón o muletas</p> <p>5 Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño</p>	X		X		X	
5	<p>Estar sentado</p> <p>0 Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera</p> <p>1 Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera</p> <p>2 El dolor me impide estar sentado más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar sentado más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar sentado</p>	X		X		X	
6	<p>Estar de pie</p> <p>0 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor</p> <p>2 El dolor me impide estar de pie más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar de pie más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar de pie</p>	X		X		X	
7	<p>Dormir</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	
8	<p>Actividad sexual</p> <p>0 El dolor no me impide dormir bien</p> <p>1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas</p> <p>2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas</p> <p>3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas</p> <p>4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas</p> <p>5 El dolor me impide totalmente dormir</p>	X		X		X	

9	Vida social 0 Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor 1 Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor 2 El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar 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	X		X		X	
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	X		X		X	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	DIMENSIÓN: Salud física							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		

7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Salud psicológica							
8	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X	
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X	
10	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X	
12	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Relaciones sociales							
14	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
15	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
DIMENSIÓN: Medio ambiente							
17	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X	
18	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X	
19	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
20	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X	
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X	

22	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
23	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
24	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

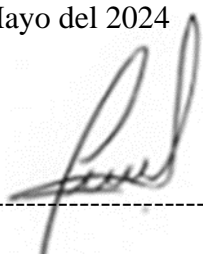
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

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

DNI: 42774279

Especialidad del validador: Docencia universitaria e investigación pedagógica

15 de Mayo del 2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024”
Investigador : Edwin Romain Pongo Torres
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024”, de fecha __/__/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): De Mayo a Diciembre del 2024

N° esperado de participantes: 84 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Personas que trabajen en el Mercado Conzac, de ambos sexos, que tengan dolor en la espalda baja o lumbago, que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Personas que no deseen participar en forma voluntaria, mayores de 50 años, que fueron operados a nivel de la columna vertebral, que tengan antecedentes de enfermedades reumáticas, que sufran algún trastorno psicológico o psiquiátrico y medicamentadas por depresión o ansiedad.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver 2 cuestionarios de forma voluntaria. El primer está conformado por la Escala de discapacidad por lumbalgia de Oswestry para evaluar el nivel de incapacidad funcional en las actividades cotidianas y la limitación en la participación social y laboral de la persona y el segundo es el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL - BREF) para evaluar la percepción sobre su posición en la vida. Completar los cuestionarios puede demorar entre 20 a 30 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y la calidad de vida en comerciantes, ayudará a los profesionales de la salud en establecer pautas y recomendaciones en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su

participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Edwin Romain Pongo Torres, al número de celular 943843628 o al correo edwin.pt2017@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ____/____/2024

Firma del investigador

Nombre: Edwin Romain Pongo Torres

DNI: 46338682

Fecha: ____/____/2024

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ____/____/2024

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

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 12 de Junio del 2024

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

Walter Mamani Callata
Vicepresidente del mercado Conzac
Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Edwin Romain Pongo Torres alumno de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a201810136, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre la discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del Mercado Conzac, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes como la edad y el género.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Edwin Romain Pongo Torres
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo N° 6: Carta de aceptación para la recolección de datos



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 22 de Junio del 2024

SOLICITUD DE ACEPTACIÓN

Yo, Walter Mamani Callata, secretario de Organización del Mercado Conzac Los Olivos, con DNI: 10535889, doy la aprobación para la realización del proyecto de investigación de **"DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC 2024"** el proyecto lo realizará el Bachiller Edwin Romain Pongo Torres, con DNI: 46338682, el cual se llevará a cabo mediante encuestas, donde deberá respetar los horarios acordados, el turno tarde en el momento que haya poca fluidez de clientes, así como el consentimiento de los comerciantes, con la finalidad de optar por el título profesional de Tecnología Médica en terapia Física y Rehabilitación.

ASOC. GRAN MERCADO DEL CONO NORTE
ZARUMILLA CAQUETA
.....
WALTER MAMANI CALLATA
SEC. ORGANIZACIÓN

Anexo N° 7: Carta de Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de octubre de 2024

Investigador(a)
Edwin Romain Pongo Torres
Exp. N°: 0710-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN COMERCIANTES DEL MERCADO CONZAC, PERIODO 2024”** Versión 01 con fecha 25/06/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 25/06/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edwin Romain Pongo Torres.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

Anexo No 8 Porcentaje de similitud

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS "Discapacidad por lumbalgia y calidad de vida en comerciantes del mercado Conzac, periodo 2024

AUTHOR

Bach. Edwin Romain Pongo Torres

WORD COUNT

20675 Words

CHARACTER COUNT

110968 Characters

PAGE COUNT

104 Pages

FILE SIZE

651.1KB

SUBMISSION DATE

Oct 16, 2024 6:26 PM GMT-5

REPORT DATE

Oct 16, 2024 6:28 PM GMT-5

● 13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded text blocks

Summary

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
3	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-10-11 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-09-14 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1691590186993 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Privada San Pedro on 2021-04-23 Submitted works	<1%