



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Incapacidad por dolor lumbar y calidad de sueño en los adultos mayores de una
comunidad de Chanchamayo – Junín, 2025

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

Presentado por:

Autora: Lopez Saavedra, Jenny Ruth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1036-6098>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9208-746X>

Lima – Perú

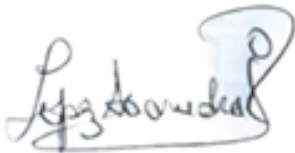
2025

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

Yo, Jenny Ruth Lopez Saavedra 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 "INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO - JUNIN, 2025" Asesorado por el docente: **BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT** DNI 41677988 ORCID **0000-0002-9208-746X** tiene un índice de similitud de (catorce) 14% con código oid:14912:459645129 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
 JENNY RUTH LOPEZ SAAVEDRA
 DNI: 41000878



.....
 Firma
 BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT
 DNI: 41677988

Lima, 30 de Abril de 2025

Índice.....	ii
Índice de tablas	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Justificación Teórica.....	13
1.4.2. Justificación Metodológica.....	14
1.4.3. Justificación Práctica	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de la hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de la investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.	34

3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	41
4.1 Resultados	41
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados.....	41
4.1.2. Prueba de Hipótesis	46
4.1.3. Discusión de resultados	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS	67
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	67
Anexo 2: Instrumentos	69
Anexo 3: Validez del instrumento	73
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	82
Anexo 5: Formato de Consentimiento informado	83
Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	85
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin.....	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Operacionalización de variables31

Tabla 2:

Ficha técnica variable I: Incapacidad lumbar.....35

Tabla 3:

Ficha técnica variable II: Calidad de Sueño.....,.....36

Tabla 4:

Características sociodemográficas.....41

Tabla 5:

Tabla de desviación estándar.....42

Tabla 6:

Nivel de Incapacidad por dolor lumbar.....43

Tabla 7:

Tabla de desviación estándar.....44

Tabla 8:

Nivel de Calidad de sueño.....45

Tabla 9:

Prueba de normalidad para las variables de estudio46

Tabla 10:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño47

Tabla 11:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y latencia de sueño49

Tabla 12:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y duración de sueño50

Tabla 13:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y Eficiencia de sueño51

Tabla 14:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño52

Tabla 15:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y Medicamentos para dormir53

Tabla 16:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna54

Tabla 17:

Relación entre incapacidad por dolor lumbar y Calidad de sueño55

RESUMEN

Los individuos de más de 60 años son particularmente susceptibles al dolor lumbar, provocada por el deterioro asociado a la edad de los discos vertebrales, Así mismo el sueño es un proceso natural y crucial para el adecuado equilibrio de las funciones físicas. En este trabajo de investigación el **objetivo** principal fue Determinar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. **Materiales Y Métodos** hipotético - deductivo con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 124 adultos mayores 60 - 80 se utilizó dos instrumentos validados a nivel internacional y nacional medir incapacidad por dolor lumbar (cuestionario Oswestry) y la calidad de sueño cuestionario de Pittsburgh. **Resultados** predominó la participación femenina, representando el 54,80% del total, mientras que el 45,20% correspondió al sexo masculino se observó que el 41,9% de los participantes presentó un grado moderado de incapacidad, seguido por un 40,3% con nivel leve, y un 17,7% que manifestó un nivel severo. El 56,5% de los adultos mayores no presentaron problemas significativos en su calidad de sueño el coeficiente de Spearman de $Rho = 0,580$ y una significancia bilateral de 0,000. Indica una correlación de nivel moderada **Conclusión** que en efecto hay relación entre las variables de estudio

Palabras claves: incapacidad, dolor lumbar, calidad de sueño

ABSTRACT

Individuals over 60 years of age are particularly susceptible to low back pain, caused by age-related deterioration of the vertebral discs. Likewise, sleep is a natural and crucial process for the proper balance of physical functions. In this research work, the general objective was to determine the significant relationship between disability due to low back pain and sleep quality in older adults in a community Chanchamayo Junin, 2025. Materials and Methods hypothetical - deductive with a quantitative approach, the sample consisted of 124 older adults 60 - 80, two internationally and nationally validated instruments were used to measure disability due to low back pain (Oswestry questionnaire) and sleep quality Pittsburgh questionnaire. Results: Female participation predominated, representing 54.80% of the total, while 45.20% corresponded to the male sex. It was observed that 41.9% of the participants presented a moderate degree of disability, followed by 40.3% with a mild level, and 17.7% who manifested a severe level. 56.5% of older adults did not present significant problems in their quality of sleep. The Spearman coefficient of $Rho = 0.580$ and a bilateral significance of 0.000. It indicates a moderate level correlation. Conclusion: that there is indeed a relationship between the study variables.

Keywords: disability, lower back pain, sleep quality

INTRODUCCION

El dolor lumbar (LBP) Es el problema de salud más habitual entre los adultos mayores que causa dolor y discapacidad en los adultos mayores de 60 años en adelante. Los grupos de edad más frecuentemente visitados por médicos por LBP son aquellos de 60 años en adelante. A medida que envejecemos, la forma en que dormimos cambia. Los adultos mayores tienden a acostarse y despertarse más temprano que los adultos jóvenes, y el tiempo dedicado a cada tipo de sueño disminuye. El sueño suele ser más corto y ligero, y es posible que se despierten con más frecuencia durante la noche.

El capítulo inicial está relacionado con el tema de investigación y se compone del enunciado del problema compuesto por el planteamiento, los problemas y objetivos, también la justificación teórica, metodológica, práctica y limitaciones.

El segundo capítulo establece el marco teórico que respalda este análisis.

El tercer capítulo establece todo lo relacionado con el Marco Metodológico, la variable metodológica, la población y la muestra de todas las recolecciones de datos.

En el capítulo cuatro, se describen los resultados obtenidos, al igual que el debate y la investigación realizada.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de las evidencias de la investigación, junto con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce como adulto mayor a aquellos que tienen de 60 años. A nivel global las personas que se consideran adultas mayores han experimentado un crecimiento de aproximadamente el 2% en personas mayores de 60 años, estimándose que hay aproximadamente 600 millones a nivel global, con la expectativa de que en 2025 este número se incrementará y que para el 2050 alcance los 2000 (1) De igual manera, la OMS indica que anualmente el dolor lumbar afecta a 619 millones de individuos a escala global, se proyecta que para el año 2050 este número llegará a 843 millones. A nivel global, el dolor lumbar es más común en mujeres que en hombres, las regiones con mayor incidencia de dolor lumbar son Europa Central, Europa del Este y Australia, puede surgir a cualquier edad y prácticamente todos los individuos la sufren al menos una vez en su existencia. (2) El dolor lumbar es el factor principal de discapacidad funcional en individuos de 60 años en adelante en Estados Unidos, posicionándose también en el segundo lugar en términos de visitas a los médicos, el quinto en términos de internaciones hospitalarias y el tercero en términos de intervenciones quirúrgicas. (3) En Perú, cerca de un millón de individuos padecen de una afección musculoesquelética que provoca restricciones en su funcionamiento, Luis Vidal, jefe de la “Sociedad Peruana de Reumatología” sostiene que el dolor lumbar impacta de manera directa en la economía familiar y, en consecuencia, en el sistema sanitario nacional. (4) En nuestro país, el 42,6% son personas de edad avanzada con discapacidad; las mujeres de más de 65 años constituyen el 49% y los hombres el 36,7%, registrándose una diferencia de 12,3% donde la mujer de edad avanzada es la que padece algún tipo de discapacidad. Por lo tanto, es crucial evitar la discapacidad o invalidez para futuras complicaciones, así como el proceso de

envejecimiento de mutaciones que impactan tanto en el ámbito biológico como psicológico de la persona (5) Por otro lado, se notó que, en Perú, la necesidad de servicios de consulta y rehabilitación para pacientes con lumbalgia constituye un desafío constante para los centros de salud y el sistema sanitario, impactando de esta manera más a la población adulta mayor. (6) La función del sueño es primordial para el correcto funcionamiento del cuerpo y la mente, y se caracteriza por ser un proceso fisiológico dinámico que se alterna con la vigilia, desempeñando un papel clave en la preservación de la salud integral y el bienestar general del individuo. (7) Diversos elementos están relacionados con la calidad del sueño, entre ellos, el sexo, la edad, la condición civil, el empleo, el exceso de horas y patologías como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, y el dolor crónico, ya sea lumbar, cervical o rodilla. Un 76%. En España, el 20,8% expresa al menos una señal vinculada al insomnio tres o más veces a la semana. (8) En Estados Unidos, diversas investigaciones subrayan que el sueño es un factor crucial para la calidad de vida, una ineficiencia en el sueño provoca el 3,2% de errores al volante En la actualidad, los trastornos del sueño han ganado relevancia en el país, especialmente en términos de calidad del sueño se estima que más del 35% de los adultos sufrió de insomnio durante la pandemia, además de depresión, ansiedad y cefalea con un 50,4%, 44,6%, 34% respectivamente en adultos de edad avanzada. (9) En los peruanos, un tercio toma menos de 6 horas de descanso al día, y se recomienda de 7 a 9 horas, es así cuando el dolor lumbar es intenso o persistente dificulta conciliar el sueño y si hay una rigidez con limitación de la columna lumbar es un impedimento para encontrar una posición cómoda para dormir y si en caso fuera más grave cuando hay presión sobre los nervios en la columna lumbar esto ocasiona entumecimiento o hormigueo en las piernas ,lo que puede interferir con la calidad de sueño.(10)

“De acuerdo con lo previamente expuesto, el objetivo de la investigación es determinar relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo - Junin,2025”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre la Incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?
- ✓ ¿Cuánto es el nivel de incapacidad por dolor lumbar en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?
- ✓ ¿Cuánto es la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?

- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar el nivel de incapacidad por dolor lumbar en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El proyecto se fundamentó en la necesidad de ampliar el conocimiento teórico sobre la interacción entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño ya que es un problema comúnmente presente en los adultos mayores de 60 a más, siendo con mayor predominio en individuos de 60 a 80 años, teniendo mucha relevancia con la calidad de sueño, además no existe trabajo de investigación con dichas poblaciones de estudio a nivel nacional. (11)

Por lo tanto, el proyecto contribuyó al cuerpo teórico y diseñar programas de rehabilitación individualizados para cada adulto mayor, dependiendo del nivel de respuesta, disminuyendo así, futuras complicaciones a predominio muscular e incapacidad por el dolor lumbar.

1.4.2. Justificación Metodológica

El proyecto se respaldó metodológicamente, puesto que vinculo los dos instrumentos de investigación reconocidos y validados, tal como son: el cuestionario Oswestry”, validada a nivel internacional y nacional, Pomares et al (12), “la validez de constructo media del grupo alcanzó los $0,734 \pm 0,094$, mientras que la fiabilidad alcanzó los $0,937 \pm 0,032$ evaluada mediante un coeficiente de correlación intraclass” mientras el cuestionario de Pittsburgh validados Internacional y Nacional segun “Honorio los hallazgos positivos identificaron 3 factores que explican el 60,2% de la varianza total como en su consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,564.”. (13)

Además, se realizó una modificación del instrumento Oswestry para alcanzar las metas de este estudio, lo que garantizo que el instrumento sea validado y sometido a pruebas de fiabilidad. Todo esto permito que el estudio sea pertinente para la comunidad científica.

1.4.3. Justificación Práctica

Se respaldó de forma práctica, ya que las dos variables de investigación se vincularon, aportando un significativo conocimiento a la comunidad científica y a la comunidad en la que se llevó a cabo este trabajo; así mismo, sirvió para realizar programas de rehabilitación física

adecuados a la condición del AM y evitar posibles complicaciones futuras. También, se dejó conocimientos sobre incapacidad por dolor lumbar y calidad del sueño, los cuales podrían ser utilizados por nuevos investigadores para nuevos conocimientos científicos.

1.5. Limitaciones de la investigación

Inasistencia del adulto mayor en las campañas organizadas, la falta de comprensión en el llenado de las encuestas y la tardanza.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Jiju et al. (14) El objetivo principal fue “Determinar la asociación entre la duración y la calidad del sueño nocturno y el dolor lumbar en adultos chinos de mediana edad y mayores” El Estudio longitudinal empleo el método datos estudio longitudinal con una participación total de 6750 individuos con una prevalencia de LBP fue del 25,69 %. En el modelo completamente ajustado, comparados con los individuos con una duración de sueño media, aquellos con una duración de sueño corta tuvieron un 28 % más de riesgo de desarrollar LBP. Además, en contraste con las personas con una CS excelente, aquellos con una CS regular y baja tuvieron un 35 %, respectivamente. El trabajo de investigación conjunto de ambos factores mostro que los individuos con mala calidad de sueño y corta tiempo del sueño presentan el mayor riesgo de LBP, se finalizó en China, entre las personas de edad media y avanzada, la duración del sueño breve y la mala CS se asociaron con un mayor riesgo de padecer lumbalgia.

Díaz, et at. (15) En su investigación tuvieron como objetivo “Examinar la asociación entre la calidad del sueño y la discapacidad en adultos mayores con LBP” El estudio fue longitudinal durante un período de 6 meses. Se reclutaron adultos mayores con LBP en las últimas 12 semanas y que tenían funciones cognitivas preservadas. Los cuestionarios utilizados fueron el “Índice de CS de Pittsburgh” y el “Cuestionario de discapacidad de Roland Morris”. Recopilaron información sobre variables demográficas/antropométricas, estado cognitivo, depresión, somnolencia diurna y comorbilidades. Además, realizaron una regresión lineal ajustada para posibles covariables. Los resultados fueron el sueño deficiente al inicio predijo una mayor discapacidad después de 6 meses [$\beta = 0,30$ (IC95%: 0,07 a 0,55)]. Concluyeron que

los hallazgos corroboran la presencia de una correlación significativa entre el sueño y la discapacidad en personas de edad avanzada con LBP.

Morelhão, et al. (16) En su estudio de investigación tuvieron como objetivo “Investigar la relación bidireccional determinando si la calidad del sueño inicial predice la intensidad del dolor y si la intensidad del dolor inicial predice la calidad del sueño en personas mayores con dolor lumbar crónico”. Optaron por un estudio de cohorte longitudinal prospectivo con un periodo de seguimiento de 6 meses. La intensidad del dolor y la calidad del sueño se midieron en ambos puntos temporales de evaluación utilizando la escala numérica de calificación del dolor (rango, 0-10) y el Índice de calidad del sueño de Pittsburg. Los resultados indicaron que 215 personas con LBP. La mala calidad del sueño al inicio predijo una alta intensidad del dolor a los 6 meses (coeficiente β , 0,18; intervalo de confianza del 95 % [IC], 0,07-0,30). La alta intensidad del dolor al inicio predijo una mala CS 6 meses después (coeficiente β , 0,14; IC del 95 %, 0,01-0,26). Concluyeron que respaldan en cierta medida la relación bidireccional entre el dolor y la CS en individuos mayores con LBP. Esta relación bidireccional puede ser utilizada como información pronóstica por los médicos al tratar a pacientes con LBP.

De la cruz. (17) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Valorar la calidad del sueño de la muestra seleccionada”. El método utilizado fue de carácter descriptivo transversal. Se empleó el instrumento de Pittsburgh como una escala Likert para evaluar la higiene del sueño, la población se conformó por 62 individuos de 65 años en adelante diagnosticados y tratados por insomnio, cuyos centros sanitarios se encontraban en La Victoria y Canterac (Valladolid). Los hallazgos logrados indicaron que el 72,6% de los encuestados manifestaron una CS baja, el promedio de la escala Likert registró 73,48 puntos. La adherencia

al tratamiento fue la variable que registró el mayor promedio ($8,86 \pm 1,15$). El insomnio severo llegó a un 38,7%. Según el coeficiente de Pearson, la correlación entre la higiene del sueño y el “Índice de Pittsburgh” registró un valor de 0,55. Concluyeron que es aconsejable utilizar otras terapias no medicamentosas eficaces para tratar de manera holística el insomnio y mejorar la CS de los habitantes.

Nacionales

Portocarrero. (18) En su trabajo de investigación el objetivo fue “Medir la calidad de sueño y calidad de vida en los integrantes de un Centro del Adulto Mayor de EsSalud Chiclayo-Perú durante julio-octubre del año 2020”. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, abarcando a 165 individuos de edad avanzada a los que les midió mediante 2 cuestionarios Índice de CS de Pittsburgh y OMS Quality of Life para evaluar la CS y la calidad de vida, los hallazgos señalaron que el 87.3% de los encuestados experimentó un sueño deficiente; no obstante, únicamente el 22.4% de los entrevistados evidenció una baja calidad de vida. El nivel de relación fue negativa moderada. De igual forma, el 67.3% de la muestra fueron mujeres, el 60% tenía educación universitaria, el 67.9% estaba comprometido, el 0.6% todavía laboraba, el 13.9% presentó polifarmacia y el 63% reportó enfermedades crónicas.

Muños (19) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de sueño y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro de Salud de Vitarte, 2022” Efectuaron una investigación de naturaleza observacional, transversal y correlacional, con un grupo de 118 adultos de edad avanzada. El Índice de CS de Pittsburgh y el “cuestionario de Downton” para el riesgo de caídas fueron los instrumentos empleados. Como consecuencia, se registró un aumento en el número de AM de sexo masculino, un

incremento en el número de adultos mayores con una buena calidad de sueño y un aumento en el número de adultos mayores con un riesgo moderado de caídas. No se detectó una correlación significativamente relevante entre las variables bajo análisis. Concluyeron que la CS no está vinculada con el grado de riesgo de sufrir caídas.

Lecca. (20) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de discapacidad física por lumbalgia crónica en pacientes de un hospital del Callao, en el año 2020”. La investigación fue llevada a cabo de forma cuantitativa, descriptiva, no experimental y de carácter transversal. El equipo de investigación abarcó 96 pacientes de edad avanzada. Los descubrimientos mostraron las mujeres, constituyendo el 56% del total. De acuerdo con la EDO y el CRM, respectivamente, el 50% y el 54.2% de los pacientes mostraron una discapacidad grave, siendo la mayoría de estas últimas son las mujeres, En cuanto a la edad, de acuerdo con la EDO y el CRM, gran parte de los pacientes de cada grupo de edad manifestaron discapacidad grave, siendo esta más evidente en los pacientes de 51 a 69 años. El estudio determinó que el grado de discapacidad por lumbalgia crónica en los pacientes para esta población es predominantemente severo, especialmente en individuos de sexo femenino.

Gavilanes. (21) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el funcionamiento cognitivo y calidad de sueño en adultos mayores”. El estudio se dirigió de forma cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La muestra se compuso de 127 AM, con una edad media de 78.5 años, El Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) fue empleado para medir las habilidades cognitivas y la CS mediante el Índice de CS de Pittsburgh (PSQI) Las condiciones cognitivas más destacadas indicaron la existencia de un déficit leve. Al contrastar el género y el desempeño cognitivo, se observó que no hay diferencias relevantes. Al contrastar el género con el desempeño cognitivo, se evidenció que no existen diferencias

relevantes. Se infiere que los resultados indican la ausencia de conexión entre el rendimiento cognitivo y la CS ($Rho = -0.072$, $p > 0.05$), lo que implica que la situación de las funciones cognitivas no está relacionada con la calidad de sueño en la población de dicho estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Dolor Lumbar

Los dolores lumbares es una condición muy recurrente no en vano lo padece, el 80% de los individuos experimentan dolor lumbar en algún momento de su existencia, gran parte de los casos ocurren entre los 50 y 55 años, siendo el sexo femenino con mayor predominio que el sexo masculino. Este tipo de dolor puede dificultar la calidad de vida, bienestar mental y la autonomía en el trabajo y la sociedad. (22)

Por otro lado, el dolor lumbar implica una significativa restricción funcional y presenta un alto impacto en la salud mental. La presencia constante de dolor puede evitar la capacidad de avanzar actividades diarias, laborales y recreativas, lo que a su vez puede llevar a sentimientos de frustración, ansiedad y depresión. Esta situación afecta la calidad de vida de los individuos, además, también puede generar un ciclo vicioso donde el dolor y el malestar emocional se retroalimentan, agravando el estado general del paciente. (23)

Se distingue por tensión muscular o rigidez en la región inferior de la espalda, es una condición frecuente que perjudica a los individuos de cualquier edad y forma de vida. Esta incomodidad varia, desde molestias leves o hasta dolor severo que restringe severamente el movimiento y la capacidad para llevar actividades cotidianas. Las causas pueden incluir lesiones, sobrecarga muscular, problemas estructurales de la columna vertebral o condiciones médicas subyacentes. (24)

2.2.2 Incapacidad

La incapacidad funcional alude a la restricción en el cumplimiento de los roles y obligaciones establecidos por la sociedad, además en llevar a cabo actividades dentro del contexto sociocultural. Esta inhabilidad precede a las restricciones físicas y se ve afectado por factores genéticos, ambientales, enfermedades y el nivel de actividad física. (25)

En ese contexto, se entiende por discapacidad a una persona que posee restricciones (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga duración) las cuales, al involucrarse con diferentes entornos, pueden obstaculizar su participación completa y eficaz en la sociedad. Estas limitaciones pueden presentarse de diversas maneras y niveles de severidad, impactando su capacidad para realizar actividades cotidianas. (26)

Grado de discapacidad por dolor lumbar:

1. "Discapacidad nula": el individuo no tiene dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias.
2. "Discapacidad leve": la persona manifiesta algunas dificultades al realizar sus actividades.
3. "Discapacidad moderada": se nota "síntomas, signos o secuelas" que originan restricciones en sus actividades del día a día, pero la persona sigue siendo "independiente" en su "autocuidado".
4. "Discapacidad grave": el individuo afronta restricciones para llevar a cabo sus actividades, incluyendo algunas relacionadas con su autocuidado.
5. "Discapacidad muy grave": la persona tiene restricciones en todas sus actividades del día a día, incluyendo su autocuidado. (27)

2.2.3 Medición de la incapacidad por dolor lumbar

En este trabajo de investigación se empleó el cuestionario de discapacidad por dolor lumbar “Oswestry”, el cual fue creado en 1976, por John O'Brien quien lo validó utilizando pacientes que fueron remitidos a una clínica especializada con dolor lumbar crónico. Esta herramienta, conocida como EDO, es un medio autoadministrado diseñado específicamente para evaluar las limitaciones en las actividades diarias debido al dolor lumbar. (28) Se emplea frecuentemente en el ámbito clínico y científico para evaluar el efecto funcional del dolor lumbar en los pacientes, proporcionando una evaluación estructurada de la discapacidad percibida por el individuo. (28)

Para el presente estudio se realizó adaptaciones del instrumento de Oswestry considerando sus indicadores:

– **Intensidad del dolor**

Se trata de entablar una evaluación del dolor desde una perspectiva clínica, utilizando los datos verbales o escritos que el paciente nos brinde. Podemos establecer diversos criterios en la aplicación de dichas escalas: en una sola dimensión o varias dimensiones, entre otros procedimientos.

– **Actividades rutinarias**

También conocidas como áreas laborales, abarcan todas esas tareas y hábitos cotidianos que los adultos llevan a cabo, facilitando así su autonomía personal e integración en la sociedad, desempeñando de esta manera su papel dentro de la misma.

– **Actividades sociales**

Son las que fomentan el crecimiento personal del sujeto en la comunidad. Son laboriosas y requieren un elevado nivel de organización, pero no amenazan la autonomía del

individuo ni exigen cuidados médicos. En realidad, se puede vivir sin ellas, pero el individuo no alcanzará la satisfacción.

2.2.4 Calidad de Sueño

2.2.4.1 El sueño

Hall (2011) El sueño se caracteriza como el estado de inconsciencia donde una persona puede despertarse, mediante diversos estímulos (sensitivos o de otra índole). Velayos caracteriza La calidad del sueño se refiere a la medida en que el sueño es restaurador, refrescante y adecuado para las necesidades físicas y mentales de una persona. Una buena calidad del sueño es esencial para la salud y el bienestar general. Hoy en día, el sueño se entiende como una condición de reposo donde un individuo se encuentra en estado de sueño. (29)

2.2.4.2 Duración del sueño

Se mide por la cantidad de horas y la profundidad, el punto ideal para descansar es cerca de 8.3 horas, ya que promueve un mejor bienestar y una mejor calidad de vida. De igual forma, las horas requeridas de sueño varían dependiendo de cada individuo, dependiendo de su situación diurna y sin mostrar somnolencia hasta la noche. (29)

2.2.4.3 Calidad de sueño

No solo requiere la habilidad para acostarse de manera adecuada durante la noche, sino también el rendimiento adecuado durante el día. Una adecuada calidad del sueño es un factor esencial para la salud y, además, un factor significativo para una vida de alta calidad. Es vital para el personal de salud evaluar la calidad del sueño, pues nos señala si nos hallamos frente a una buena o mala CS. La causa principal de la baja CS radica en la ausencia de sueño. (30)

2.2.4.4 Medición de calidad de sueño

Para un adecuado sueño es importante tener un adecuado bienestar y calidad de sueño, es por ello por lo que se debe tener en cuenta los siguientes puntos. (30)

- Tiempo total de sueño: Es aconsejable que los adultos duerman entre 7 y 8 horas diarias para obtener un descanso ideal.
- Sueño REM (Movimiento Rápido de los Ojos): Este es un estado de descanso crucial para el fortalecimiento de la memoria y el manejo de las emociones. Debe representar alrededor del 20% al 25% del tiempo total de descanso.
- Sueño profundo: También denominado sueño de ondas lentas es esencial para la recuperación física y el restablecimiento. Se recomienda que constituya entre el 10% y el 20% de la duración del sueño.
- Tiempo para dormirse: Idealmente, uno debería poder conciliar el sueño en menos de 15 minutos una vez en la cama. Un tiempo prolongado para quedarse dormido podría indicar dificultades para conciliar el sueño.
- Despertares durante el sueño: Lo ideal es no despertarse o hacerlo en tiempos muy cortos. Los despertares frecuentes pueden interrumpir los ciclos de sueño y afectar negativamente la calidad del descanso.
- Variabilidad del ritmo cardíaco: Durante la noche, se espera un aumento gradual en la variabilidad del ritmo cardíaco, lo que refleja una adaptación saludable del sistema nervioso autónomo durante el sueño.
- Frecuencia cardíaca: La frecuencia cardíaca generalmente debería disminuir durante la noche en comparación con los niveles registrados por la mañana. Esta disminución es un indicador de relajación y recuperación durante el sueño.

- El seguimiento de estos parámetros puede ofrecer una perspectiva más integral de la calidad del sueño de un individuo y asistir en la detección de posibles dificultades o áreas de mejora en su higiene del sueño.

2.2.4.5 Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Es sencillo de entender en el que se autoevalúan, contiene 19 preguntas divididas en siete elementos Calidad de Sueño: latencia, duración, eficacia, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción durante el día. Cada pregunta posee un valor de 0-3; al sumar los 7 elementos se obtiene el puntaje total, que puede oscilar entre 0 y 21 puntos, lo que señala que una puntuación superior indica una mala calidad de sueño. Exponen una sensibilidad y exactitud elevadas:(31)

– Dimensiones de calidad de sueño

La calidad del sueño juega un rol crucial en el bienestar y el desempeño cotidiano de los individuos. Es un indicador crucial de su condición de salud y ofrece datos acerca de la eficacia de su reposo. Por lo tanto, se ve afectada por distintas causas, que incluyen los patrones de sueño y vigilia, la cantidad de horas de sueño, el tiempo requerido para acostarse, los problemas para conciliar o sostener el sueño, y la sensación de somnolencia que se experimenta al despertar: (31)

- Dimensión calidad subjetiva del sueño: Hace referencia a las emociones del individuo respecto a lo bien o mal que ha dormido
- Dimensión de latencia del sueño: Hace referencia al momento en el que el individuo se queda dormido cuando empieza a intentarlo.
- Dimensión duración del sueño: Hace referencia a la cantidad de horas que cada individuo debe dormir, estimando que debería oscilar entre 7 u 8 horas.

- Dimensión eficiencia habitual del sueño: Hace referencia al porcentaje de tiempo que las personas invierten en acostarse en la cama y el tiempo que invierten en dormir.
- Dimensión perturbaciones de los sueños: Explica la existencia de alteraciones externas, dificultades para conciliar el sueño o despertares durante la noche causadas por ronquidos, tos, calor o frío, pesadillas o incomodidades.
- Dimensión de uso de medicaciones hipnóticas: Hace alusión al uso de fármacos para potenciar o mejorar el sueño, tanto de venta libre como bajo prescripción médica.
- Dimensión disfunción diurna: Hace referencia a la sensación de cansancio durante el día y las limitaciones que puede generar dicha sensación.
- **Efectos de no dormir lo suficiente**

La ausencia de descanso puede causar cansancio y disminuir el desempeño, impactando la habilidad cognitiva, la rapidez de respuesta y la creación de memorias. Esto puede llevar a decisiones inadecuadas y a situaciones de riesgo. Los individuos con trastornos de sueño tienen una mayor probabilidad de padecer accidentes. (32)

La falta de descanso también afecta la salud emocional, provocando irritabilidad y problemas en las relaciones interpersonales, particularmente en niños y adolescentes, además de afectar la salud mental, con potenciales señales de depresión y ansiedad. Igualmente, puede impactar de manera adversa en la salud física, incrementando la probabilidad de padecer hipertensión, afecciones del corazón, accidentes cerebrovasculares, patologías renales, obesidad y diabetes tipo 2. (32)

Además, la ausencia de sueño incide en la producción de hormonas esenciales para la formación de músculos, la respuesta del sistema inmunológico y la regeneración celular, y puede obstaculizar el desarrollo de los niños. Además, la falta de sueño potencia los efectos

del alcohol; un individuo sin sueño sufrirá efectos más severos al consumir alcohol en comparación con un individuo que haya tenido un descanso correcto. (33)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- ✓ HiG: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo - junin,2025.
- ✓ HoG: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo - junin,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ Hi1: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho1: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi2: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la latencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho2: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la latencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi3: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la duración del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

- ✓ Ho3: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la duración del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi4: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la eficiencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho4: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la eficiencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi5: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la perturbación del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho5: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la perturbación del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi6: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con el uso de medicación para dormir en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho6: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con el uso de medicación para dormir en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Hi7: La incapacidad por dolor lumbar muestra una relación significativa con la disfunción diurna en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Ho7: La incapacidad por dolor lumbar NO muestra una relación significativa con la disfunción diurna en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético - deductivo puesto que a partir del procedimiento se realizó se buscó obtener conocimiento y cumplir con los propósitos que se plantearon durante este estudio. según Hernández y Mendoza. (34) sostuvieron que este método es una estrategia de investigación utilizada para probar hipótesis a través de la deducción lógica y la comprobación empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativa, dado que se llevó la recopilación de datos usando dos instrumentos validados, estos datos fueron objeto del estudio estadístico. (34)

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada puesto que brindo mejor comprensión de las variables estudiadas, así mismo ayuda a enriquecer el conocimiento científico en cuestión al tema presente. (34)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, dado que no se modificaron las variables de la investigación, únicamente se examinarán los fenómenos a estudiar. (34)

3.4.1 Corte de la investigación

Para el estudio de corte del trabajo de investigación fue de tipo transversal, ya que se describió y recolecto datos de las dos variables en un periodo corto con el propósito de analizar su incidencia e interrelación. (35)

3.4.2 Alcance o nivel

Así mismo la investigación fue de alcance correlacional puesto que nos permitió medir la relación existente entre las variables de estudio, a partir de lo cual se llegan a conclusiones relevantes. (35)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constituida por 181 adultos mayores de una comunidad – Chanchamayo Junín en los meses de febrero a abril del 2025.

3.5.2 Muestra

Para el estudio se empleó el uso de la siguiente fórmula para una población finita

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

N= tamaño de población

p= proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)

1-p = proporción de fracaso (en este 50% = 0.5)

e = margen de error (de acuerdo este caso 5% = 0.05)

z= el valor de distribución normal para el nivel de confianza (este caso es del 95% = 1.96)

De acuerdo con los resultados correspondientes la muestra estuvo conformada por 124 adultos mayores de una comunidad – Chanchamayo Junín en los meses de febrero a abril del 2025.

3.5.3 Muestreo

Se consideró el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que se contó con la selección de todos los elementos de la población, debido a que los individuos se relacionarán con los objetivos planteados inicialmente.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adulto mayor con dolor lumbar.
- Adulto mayor de ambos géneros.
- Adulto mayor que desee colaborar con la investigación.
- Adulto mayor entre las edades de 60 a 80 años.
- Aquellos que estén conforme de firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con problemas de hernias, tumores, etc.
- Aquellos que manifiestan problemas neurológicos.
- Aquellos que no estén dispuestos a firmar u colaborar con el estudio.
- Adulto mayor post operados recientemente.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Incapacidad por dolor lumbar

Matriz operacional de la variable 1:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
incapacidad por dolor lumbar	La discapacidad por dolor lumbar conlleva restricciones en la movilidad y la habilidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y involucrarse en actividades laborales y sociales, a causa del dolor en la zona baja de la columna vertebral (22)	La variable discapacidad por dolor lumbar será medida y analizada en base a Test de Evaluación Funcional de Oswestry.	No tiene	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad de dolor en columna o pierna - Dolor lumbar debido a las actividades realizadas en la vida cotidiana - Dolor lumbar al Levantar objetos - Molestia lumbar al Caminar - Molestia lumbar al Sentarse - Molestia lumbar al Pararse - Molestia lumbar al Dormir - Dolor lumbar en la Actividad sexual - Dolor lumbar en la Actividad social - Molestia lumbar al Viajar 	ordinal	<p>“0% - 20%: Limitación funcional mínima”</p> <p>“21% - 40%: Limitación funcional moderada”</p> <p>“41% - 60%: Limitación funcional intensa”</p> <p>“61% - 80%: Discapacidad”</p> <p>“Por encima de 81%: Limitación funcional máxima”.</p>

Variable 2: Calidad de sueño

Matriz operacional de la variable 2:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de sueño	La calidad del sueño se refiere a la medida en que el sueño es restaurador, refrescante y adecuado para las necesidades físicas y mentales de una persona. Una buena calidad del sueño es esencial para la salud y el bienestar general. (29)	La variable Calidad de sueño será medida y analizada con el Cuestionario de CS de Pittsburgh, divididos en 7 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva - Latencia - Duración - Eficiencia - Habitual Perturbación - Uso de medicación para dormir - Disfunción Diurna 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de sueño. - Atención médica. - atención y tratamiento médico. - Problema de sueño grave. 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - (0-4) - (5-7) - (8-14) - (15-21)

Matriz de operacionalización de variables intervinientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Características sociodemográficas	Estos incluyen todos los rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales que se han medido y evaluado en la población estudiada.	Se utilizarán tres preguntas de datos sociodemográficos relacionados con la investigación.	Biológicos Epidemiológicos	Edad Sexo	Nominal	60-65 66- 70 71- 75 76 - 80 Masculino Femenino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se recopilaron datos a través de una encuesta, una técnica altamente valorada por su habilidad para recolectar datos precisos y minuciosos de los participantes en un entorno controlado. La encuesta es un método cuantitativo que facilita la recolección de datos de forma organizada mediante cuestionarios entregados a un grupo determinado de individuos. (36)

En este caso, se emplearon cuestionarios estructurados para recabar datos sobre la molestia por dolor lumbar Oswestry y para la CS es el Índice de Pittsburgh.

Para la toma de datos se realizará lo siguiente:

- Se solicitó el permiso al alcalde de la comunidad San Antonio Alto Pichanaki – Perene – Chanchamayo, Junín.
- Se coordinó con la ayuda de las autoridades para las reuniones que se realizará e informales a los adultos mayores en que consiste la investigación.
- Se les informó sobre el cuestionario de Oswestry y Pittsburgh, así mismo se explicó el llenado y el tiempo que duro realizar.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

El formulario de datos sociodemográficos estuvo conformado por preguntas vinculadas al estudio como edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

(Cuestionario De Oswestry)

Este cuestionario es frecuentemente empleado en la práctica clínica y en la investigación para examinar la influencia del dolor en las actividades cotidianas de los individuos. (37) Se compone de 10 preguntas en cada una de ellas se tiene 6 posibilidades de respuestas.

1. **Intensidad del Dolor en columna o piernas:** Se evalúa el nivel de dolor que experimenta el paciente
2. **Dolor lumbar debido a las actividades:** Se evalúa la capacidad del paciente para realizar actividades laborales.
3. **Dolor lumbar Levantar objetos:** Se evalúa la capacidad del paciente para levantar objetos.
4. **Dolor lumbar Caminar:** Se evalúa la capacidad del paciente para caminar.
5. **Dolor lumbar al Sentarse:** Se evalúa la capacidad del paciente para sentarse.
6. **Dolor lumbar al pararse:** Se evalúa la capacidad del paciente al pararse.
7. **Dolor lumbar Dormir:** Se evalúa la capacidad del paciente para dormir.
8. **Dolor lumbar en la actividad sexual:** Se evalúa al paciente si presenta molestias en la actividad sexual.
9. **Dolor lumbar Actividades sociales:** Se evalúa la capacidad del paciente para realizar actividades sociales.
10. **Dolor lumbar Viajar:** Se evalúa la capacidad del paciente para viajar.

Para calcular los niveles se plantea la siguiente baremación:

- ✓ Leve discapacidad (0 – 20%)
- ✓ Moderada discapacidad (21– 40%)
- ✓ Severa discapacidad (41 - 60%)
- ✓ Postrado (Más del 61%). (38)

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	“Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry”
Autor:	John O’Brien (1976)
Dirigido	“Adultos mayores con dolor lumbar”
Validez:	Según Pomares et al (45), “en Cuba se obtuvo un índice KMO de 0,62. La validez de constructo hallado de 0,734±0,094”.
Confiabilidad:	Pomares et al (45), “el resultado refleja que se alcanzó un alfa de Cronbach global de 0,801”.
Duración de llenado:	5 a 15 min
Numero de ítems:	El cuestionario contiene 10 ítems
Alternativas de respuesta:	Cada ítem es evaluado con calificaciones de 0 a 5, de menor a mayor restricción, donde 0 es menor restricción y 5 es mayor restricción.
(niveles grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> - 0% - 20% mínima - “21% - 40% moderada - 41% - 60% intensa - 61% - 80% Discapacidad - Por encima de 81% máxima” (38).

Elaboración propia

Cuestionario de Pittsburgh (PSQI)

Creado por Buysse D, et al., en el año 1989, es un instrumento estructurado, que puede ser auto aplicado, en cuanto a su población está dirigido a AM, el tiempo de aplicación va entre 15 a 20 minutos este instrumento está compuesta por 7 dimensiones y 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas adicionales y la sumatoria final de las dimensiones se obtendrá una variación de 0 a 21 puntos. (39) dimensiones

1. **Calidad del sueño:** Se evalúa la cantidad de horas que crees que duermes
2. **Latencia del sueño:** Se mide el tiempo que tarda la persona en conciliar el sueño.
3. **Duración del sueño:** Se evalúa la cantidad de horas que la persona duerme por noche.

4. **Eficiencia del sueño:** Se calcula la proporción de tiempo que la persona pasa dormida.
5. **Alteraciones del sueño:** Se evalúan los problemas para conciliar o mantener el sueño.
6. **Uso de medicamentos para dormir:** Se pregunta si utiliza medicamentos para ayudar a conciliar o mantener el sueño.
7. **Disfunción diurna:** Se evalúan los problemas que la persona experimenta durante el día debido a la falta de sueño,

La escala de valoración se evalúa mediante 4 indicadores con rangos determinados:

- ✓ Sin problemas de sueño (0-4)
- ✓ Requiere atención médica (5-7)
- ✓ Requiere atención y tratamiento médico (8-14)
- ✓ problema grave de sueño (15-21). (40)

FICHA TECNICA	
Nombre	Pittsburgh.
Autores	Buysse 1989
Aplicación:	124 adultos mayores
Dirigido:	Adultos Mayores
Tiempo de llenado	15 a 20 minutos
Numero de ítems	Consta de 19 preguntas
Confiabilidad	“Alfa de Cronbach de 0.81” “Sensibilidad de 88.63%, la especificidad del 74, 99%”
rangos específicos	- 0-4. - 5-7. - 8-14. - 15-21.

Elaboración propia

3.7.3. Validación

- El cuestionario de Oswestry ha sido validada tanto a nivel internacional como nacional, un claro ejemplo es el estudio realizado por Antúnez y Vinet en 2011 quienes emplearon el método de validez por constructo, a través del análisis factorial exploratorio encontrando una varianza de 49.99%. En cuanto al contexto nacional el estudio fue validado por Tolentino en el año 2022, el cual requirió al juicio de 3 expertos en la materia quienes corroboraron la idoneidad de cada ítem. (41)
- Respecto a la validación nacional de la escala de Pittsburgh, validada por Solís Ybeth, Robles Yolanda y Agüero Ysela en un grupo de adultos peruanos de 18 a 98 años en Lima Metropolitana y Callao, la cual en su validez de constructo encontrándose 3 factores que explican el 60,2% de la varianza total. (42)
- Además, para garantizar la recolección de información altamente confiable, para la presente investigación se llevó a cabo un riguroso proceso de validación basado por 3 juicios de expertos

3.7.4. Confiabilidad

- El Cuestionario de Discapacidad de Oswestry ha demostrado una fiabilidad aceptable en la medición de la discapacidad relacionada con el dolor lumbar. Según Ruiz y Ramírez, este cuestionario destacó un Alfa de Cronbach de 0.937, lo que muestra una forma interna adecuada entre los ítems que lo componen así mismo La confiabilidad a nivel nacional según Tipula, Obteniendo como resultado a través del Alfa de Cronbach de 0,90, mediante de análisis factorial. La investigación desarrollada en un centro de rehabilitación neurológica. (43)
- A nivel nacional, validada por Solís Y, Robles Y y Agüero Y. Se registró la consistencia interna de Cronbach en 0,564 moderada nivel de confiabilidad. (42)

- Asimismo, con la finalidad de garantizar la confiabilidad de los equipos de medición, se llevó a cabo una prueba piloto. Este paso preliminar permitió identificar posibles ajustes necesarios antes de la implementación final.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Obtenido los datos del instrumento se situaron en una base de datos del programa Excel para obtener las variables y características sociodemográficas. Una vez obtenidos los resultados, se procedió al uso del programa SPSS versión 26 para el análisis estadístico. Al comienzo, La estadística descriptiva se realizará a través de tablas de frecuencias, con el objetivo de evaluar la conducta de las variables, se utilizará la estadística descriptiva para: Se utilizó la tabla de frecuencia para las variables cualitativas unimodales, representándolas mediante barras. Para los resultados cuantitativas unimodales, se emplearon las siguientes medidas: Medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y su representación en tallo y hojas, después, se realizará la estadística de inferencia. Para lograrlo, se realizó el estudio de normalidad empleando el método estadístico de "Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk". Basándonos en los resultados del análisis normal, se empleó la correlación de Pearson, si los datos se adecuan a una distribución normal, o la correlación de Spearman. Este análisis permitió el cotejo entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad del sueño. (44)

3.9. Aspectos éticos

Los principios de Helsinki se ofrecieron como fundamento ético para este estudio, manteniendo al mismo tiempo los estándares éticos del Centro de Rehabilitación (45). Además, se solicitó a los participantes que dieran su consentimiento informado para participar en esta investigación, y este consentimiento se comunicó de forma precisa y clara para garantizar que

los participantes lo comprendieran. Es crucial subrayar que los participantes tienen la libertad de elegir si se involucran o no en el estudio y de dejarlo en cualquier instante si se requiere. Este análisis se ha llevado a cabo de acuerdo con el código de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este estudio, haciendo uso de varios autores como referencia e interpretando los datos de acuerdo a su propio criterio, ha considerado los datos científicos, respetando la ética y evitando el plagio.(46) Finalmente, ya que se resguardó la privacidad y la identidad de los participantes asignándoles un número para su inscripción en la base de información, el estudio no representó ningún peligro para ellos y no pone en riesgo su integridad.(47) Asimismo, el investigador solo tendrá acceso a los datos guardados, dado que estos se emplearon con claves secretas. Se eliminó toda información tras el análisis e interpretación de los descubrimientos, con el objetivo de garantizar que los datos se ajusten al artículo N° 29733 (48).

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

I. Datos Sociodemográficos

Tabla 4

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

Variables cuantitativas	N	Media	D.E.
Edad	124	70,23	5,45

Variables cualitativas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	56 45,20%
	Femenino	68 54,80%
Total	124	100,00%

Interpretación: Se observa que la edad promedio de los participantes fue de 70,23 años, con una desviación estándar de 5,45, lo que indica una variabilidad moderada en la distribución etaria de los encuestados. En cuanto al sexo, predominó la participación femenina, representando el 54,80% del total, mientras que el 45,20% correspondió al sexo masculino.

II. Estadística Descriptiva

Tabla 5

Estadísticos		
Incapacidad lumbar		
N	Válido	124
	Perdidos	0
Media		26,66
Mediana		24,00
D.E.		12,34
Mínimo		6
Máximo		54

Tabla 8

Tabla de frecuencia – Niveles de la variable incapacidad lumbar en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	50	40,3	40,3
Moderado	52	41,9	82,3
Severo	22	17,7	100,0
Total	124	100,0	

Interpretación: En relación con el nivel de incapacidad por dolor lumbar reportado por los adultos mayores evaluados (Tabla 2), se identificó una media de 26,66, con una desviación estándar de 12,34, una mediana de 24,00 y un rango que va desde 6 hasta 54, lo que refleja una dispersión moderada en los niveles de afectación. Al clasificar la variable por niveles, se observó que el 41,9% de los participantes presentó un grado moderado de incapacidad, seguido por un 40,3% con nivel leve, y un 17,7% que manifestó un nivel severo.

Tabla 9

Estadísticos		
<u>Calidad de sueño</u>		
N	Válido	124
	Perdidos	0
	Media	4,19
	Mediana	4,00
	D.E.	2,65
	Mínimo	0
	Máximo	11

Tabla 10

Tabla de frecuencia – Niveles de la variable calidad de sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin problemas de sueño	70	56,5	56,5
Merece atención médica	35	28,2	84,7
Merece atención y tratamiento médico	19	15,3	100,0
Total	124	100,0	

Interpretación: Los resultados sobre la calidad del sueño en la población adulta mayor de la comunidad estudiada muestran que el puntaje promedio fue de 4,19, con una mediana de 4,00 y una desviación estándar de 2,65, lo que evidencia cierta dispersión en los niveles reportados (Tabla 3). Los valores oscilaron entre un mínimo de 0 y un máximo de 11, lo cual indica una amplia variabilidad en la experiencia subjetiva del sueño. Al analizar los niveles categóricos, se identificó que el 56,5% de los adultos mayores no presentaron problemas significativos en su calidad de sueño; sin embargo, un 28,2% requiere atención médica y el 15,3% adicional necesita tratamiento médico especializado, lo que refleja que una proporción considerable de la muestra experimenta alteraciones que podrían afectar su bienestar general.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

III. Estadística Inferencial

Tabla 11

Prueba de normalidad para la incapacidad lumbar y calidad de sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>		
	Estadístico	gl	Sig.
Incapacidad lumbar	,152	124	,000
Calidad subjetiva de sueño	,291	124	,000
Latencia del sueño	,338	124	,000
Duración del sueño	,355	124	,000
Eficiencia del sueño	,339	124	,000
Perturbación del sueño	,361	124	,000
Uso de medicamentos para dormir	,391	124	,000
Disfunción diurna	,376	124	,000
Calidad de sueño	,140	124	,000

Interpretación: Los resultados obtenidos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov evidencian que las variables analizadas no presentan una distribución normal en la muestra evaluada (Tabla 5). Tanto la incapacidad lumbar (Sig. = ,000) como la calidad subjetiva del sueño y sus dimensiones específicas —latencia, duración, eficiencia, perturbación, uso de medicación para dormir y disfunción diurna— mostraron valores de significancia menores a 0,05.

Tabla 12

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión calidad subjetiva de sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Calidad subjetiva de sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,304*
		N	,010
	Calidad subjetiva de sueño		
		Coefficiente de correlación	124
	Sig. (bilateral)	,304*	1,000
	N	,010	.
	N	124	124

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

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman muestra una asociación estadísticamente significativa entre la incapacidad lumbar y la calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores evaluados (Tabla 6). Se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho = 0,304 con un nivel de significancia bilateral de 0,010, lo que indica una relación positiva y débil entre ambas variables. Esto implica que a medida que aumenta la percepción de incapacidad por dolor lumbar, también tiende a incrementarse el deterioro en la percepción de la calidad del sueño. Aunque la fuerza del vínculo no es alta, el hallazgo es relevante al confirmar que el dolor lumbar podría estar vinculado a experiencias negativas en la calidad del descanso nocturno dentro de esta población.

Tabla 13

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión latencia del sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Latencia del sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
	Coeficiente de correlación	1,000	,468**
	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	124	124
Rho de Spearman	Latencia del sueño		
	Coeficiente de correlación	,468**	1,000
	Sig. (bilateral)	,006	.
	N	124	124

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

Interpretación: La prueba de correlación de Spearman evidenció una relación significativa entre la incapacidad lumbar y la latencia del sueño en los adultos mayores evaluados (Tabla 7). El coeficiente de correlación fue de $Rho = 0,468$, con un nivel de significancia de 0,006, lo que indica una asociación positiva de magnitud moderada. Este resultado sugiere que, a mayor nivel de incapacidad por dolor lumbar, es más probable que los adultos mayores experimenten un mayor tiempo para conciliar el sueño. Dicho hallazgo destaca la influencia que podría tener el malestar físico crónico sobre los patrones de inicio del descanso nocturno, lo cual resulta pertinente en la comprensión integral del bienestar de esta población.

Tabla 14

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión duración del sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Duración del sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
	Coeficiente de correlación	1,000	,566**
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	124	124
	Duración del sueño		
	Coeficiente de correlación	,566**	1,000
Sig. (bilateral)	,003	.	
N	124	124	

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

Interpretación: En los resultados presentados en la Tabla 8, se observa una correlación positiva moderada entre la incapacidad lumbar y la duración del sueño, evidenciada por un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,566$ con una significancia bilateral de 0,003. Esta asociación significativa sugiere que, a medida que aumenta la percepción de incapacidad por dolor lumbar en los adultos mayores, también tiende a incrementarse la afectación en el tiempo total de sueño. Este vínculo podría reflejar que el dolor físico prolongado interfiere en el mantenimiento del sueño continuo durante la noche, aspecto que debe considerarse en el abordaje integral de la calidad del descanso en esta población.

Tabla 15

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión eficiencia del sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Eficiencia del sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,608*
		N	,020
	Eficiencia del sueño	Coefficiente de correlación	124
		Sig. (bilateral)	,608*
		N	,020

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

Interpretación: La Tabla 9 muestra una correlación positiva entre la incapacidad lumbar y la eficiencia del sueño, con un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,608$ y un nivel de significancia de 0,020. Esta relación significativa, aunque moderada, indica que un mayor nivel de incapacidad por dolor lumbar se asocia con una disminución en la eficiencia del sueño, entendida como la proporción entre el tiempo efectivamente dormido y el tiempo total en cama. Este hallazgo sugiere que el malestar físico podría estar influyendo negativamente en la capacidad de los adultos mayores para dormir de forma continua y reparadora, lo cual representa un aspecto importante para la atención de su salud integral.

Tabla 16

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión perturbación del sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Perturbación del sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
	Coeficiente de correlación	1,000	,610**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	124	124
Rho de Spearman	Perturbación del sueño		
	Coeficiente de correlación	,610**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	124	124

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

Interpretación: La Tabla 10 revela una correlación positiva significativa entre la incapacidad lumbar y la perturbación del sueño en los adultos mayores, con un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,610$ y una significancia bilateral de 0,000. Este hallazgo indica una relación moderada y significativa, lo que sugiere que a medida que aumenta la incapacidad por dolor lumbar, también se incrementa la perturbación del sueño. La perturbación del sueño, en este contexto, puede incluir despertares frecuentes o dificultades para mantener el sueño durante la noche, lo que subraya el impacto del dolor lumbar crónico en la calidad del descanso nocturno de los adultos mayores.

Tabla 17

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión uso de medicamentos para dormir en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Uso de medicamentos para dormir
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,424**
		N	,002
	Uso de medicamentos para dormir	Coeficiente de correlación	124
		Sig. (bilateral)	,424**
		N	,002

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

Interpretación: La Tabla 11 muestra una correlación significativa entre la incapacidad lumbar y el uso de medicamentos para dormir, con un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,424$ y una significancia bilateral de 0,002. Esta correlación positiva sugiere que, a medida que aumenta la incapacidad por dolor lumbar, también lo hace el uso de medicamentos para dormir entre los adultos mayores. Este vínculo resalta la posible relación entre el malestar físico crónico y la necesidad de recurrir a tratamientos farmacológicos para mejorar la calidad del sueño, lo que puede reflejar un intento de mitigar las dificultades para descansar debido al dolor.

Tabla 18

Correlación entre la incapacidad lumbar y la dimensión disfunción diurna en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín – 2025

		Incapacidad lumbar	Disfunción diurna
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
	Coeficiente de correlación	1,000	,629*
	Sig. (bilateral)	.	,010
	N	124	124
Rho de Spearman	Disfunción diurna		
	Coeficiente de correlación	,629*	1,000
	Sig. (bilateral)	,010	.
	N	124	124

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

Interpretación: La Tabla 12 presenta una correlación positiva significativa entre la incapacidad lumbar y la disfunción diurna, con un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,629$ y una significancia bilateral de 0,010. Este resultado indica que, a mayor grado de incapacidad por dolor lumbar, se asocia un aumento en los niveles de disfunción diurna, reflejando que los adultos mayores con mayor malestar físico experimentan mayores dificultades para llevar a cabo actividades diarias.

Tabla 19

Correlación entre la incapacidad lumbar y la calidad de sueño en adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junín - 2025

		Incapacidad lumbar	Calidad de sueño
Rho de Spearman	Incapacidad lumbar		
	Coeficiente de correlación	1,000	,580**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	124	124
Rho de Spearman	Calidad de sueño		
	Coeficiente de correlación	,580**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	124	124

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

Interpretación: La Tabla 13 muestra una correlación positiva significativa entre la incapacidad lumbar y la calidad de sueño, con un coeficiente de Spearman de $Rho = 0,580$ y una significancia bilateral de 0,000. Esta correlación moderada y significativa sugiere que a medida que aumenta la incapacidad por dolor lumbar, disminuye la calidad del sueño en los adultos mayores. Este hallazgo es relevante en el contexto del objetivo general de la investigación, que busca determinar la relación entre la incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño. En este sentido, el dolor lumbar crónico tiene un impacto directo en la capacidad de los adultos mayores para disfrutar de un sueño reparador, lo que podría repercutir en su bienestar general y calidad de vida.

4.1.3 Discusión

Con respecto a los factores sociodemográficos del presente trabajo la mayor proporción de adultos mayores son de sexo femenino con el 54,80% además de ello la edad media del presente estudio es de $70,23 \pm 5,45$. Datos parecidos a los de **Gavilanes. (21)** donde también encontró que el sexo femenino tuvo predominio de 85 mujeres (66.9%) 42 hombres (33.1%) con una media de 78.5 años para dicha población de estudio.

En cuanto a la relación entre incapacidad por dolor lumbar y las dimensiones de la calidad de sueño del presente trabajo se halló una relación estadísticamente significativa menor a 0,05 con un valor ($p = 0,010$), de acuerdo con el criterio Rho spearman 0,304 lo que indica una correlación de intensidad positiva de nivel débil para la calidad subjetiva del sueño. El descubrimiento es significativo al corroborar que el dolor lumbar podría estar relacionado con experiencias adversas en la calidad del reposo nocturno en esta población discrepa en el trabajo realizado por **Muñoz (19)** dado que el valor de $p > 0,05$ y el estadístico Chi cuadrado de Pearson fue 4,041 indican ausencia de vínculo entre la percepción de calidad de sueño y la variable evaluada.

Asimismo, para la dimensión Latencia del sueño se observa una significancia, de 0,006, también menor al 0,05 y con un nivel de coeficiente de correlación de intensidad moderada según los criterios Rho (0,468) Este hallazgo indica que, a mayor grado de incapacidad debido al dolor lumbar, es más probable que las personas de edad avanzada sufran un tiempo más prolongado para conciliar el sueño, estos resultados son diferentes de **Muñoz (19)** al obtenerse un valor de $p = 0,164$ y el estadístico chi cuadrado de Pearson 6,508 indican ausencia de vínculo entre la dimensión mencionada y la variable de estudio.

Se detalla lo siguiente para la dimensión duración del sueño se observa una significancia, de 0,003, también inferior al 0,05 y con una magnitud de coeficiente correlación de intensidad moderada Rho de (0,566) Este lazo podría indicar que el sufrimiento físico prolongado obstaculiza la preservación del sueño constante durante la noche, un factor que debe tenerse en cuenta en la atención global de la calidad del descanso en este grupo de personas, se observan diferencias significativas con **Muñoz (19)** al no alcanzar significancia estadística de $p > 0,05$, ($p = 0,164$) Chi cuadrado de Pearson 6,508 se descarta una relación entre la dimensión referida y la variable considerada.

En relación a la eficiencia del sueño se observa un nivel de correlación de acuerdo a Rho Spearman de (0,608), indica que un mayor nivel de incapacidad por dolor lumbar se asocia con una disminución en la eficiencia del sueño, hay variación con el estudio de **Muñoz (19)** donde no se encontró evidencia de asociación significativa ($p = 0,385$; chi cuadrado = 4,160) entre la dimensión considerada y la variable analizada.

Con respecto lo siguiente para la dimensión perturbación del sueño se observa una significancia, de 0,000, también inferior al 0,05 y con una magnitud de coeficiente correlación de intensidad moderada Rho de 0,610. En este escenario, esto podría implicar despertares constantes o problemas para sostener el sueño durante la noche, lo que resalta la influencia del dolor lumbar crónico en la calidad del reposo nocturno de las personas de los adultos mayores por el contrario en el trabajo de **Muñoz (19)** donde el análisis reveló $p = 0.430$ (chi cuadrado = 3.830) demostrando falta de correlación entre el factor estudiado y la variable considerada.

De acuerdo a la dimensión medicamentos para dormir refleja una significancia, de 0,002, también inferior al 0,05 y con una magnitud de coeficiente correlación de intensidad moderada

Rho de 0,424. Este enlace subraya la potencial conexión entre la incapacidad física persistente y la necesidad de utilizar terapias con medicamentos para potenciar la calidad del sueño, lo que podría indicar un esfuerzo por aliviar los problemas para descansar debido al dolor. Estos datos contrastan con **Muñoz (19)** donde la prueba de Pearson reveló inexistencia de correlación ($\chi^2 = 3.866$; $p = 0.424$), descartando asociación entre la dimensión referida y la variable investigada.

Se detalla lo siguiente para la dimensión disfunción diurna se observa una significancia, de 0,010, también inferior al 0,05 y con una magnitud de coeficiente correlación de intensidad moderada Rho de 0,629. Al no haber investigaciones previas a los resultados encontrados que relacionen entre variable y dimensión es oportuno mencionar la investigación **Muñoz (19)** donde al realizar el cruce de la dimensión de calidad de sueño y la variable de su estudio se halló un valor de $p > 0,05$, y se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa. En este sentido, el dolor lumbar crónico tiene un impacto directo en la capacidad de los adultos mayores para disfrutar de un sueño reparador, lo que podría repercutir en su bienestar general y calidad de vida.

Con respecto al nivel de incapacidad por dolor lumbar se halló que el 41% tiene un nivel moderado y 40,3% nivel leve y solo el 17,7% nivel severo estos resultados discrepan con **Lecca. (20)** donde el 50% presenta discapacidad severa 27,1% presenta discapacidad moderada el 14,6% es discapacitado y 1% presenta discapacidad máxima.

con respecto a la calidad de sueño se identificó que el 56,5% de los adultos mayores no presentaron problemas significativos en su calidad de sueño. No obstante, un 28,2% necesita asistencia sanitaria y un 15,3% adicional requiere tratamiento médico especializado, lo que

evidencia que un porcentaje significativo de la muestra sufre de cambios que podrían impactar su bienestar global, similares a la de **Muños (19)** obtuvo mayor porcentaje de adultos mayores con buena calidad de sueño de 40,2%, por lo contrario, difieren con **De la cruz. (17)** Los hallazgos logrados indicaron que el 72,6% de los encuestados manifestaron una calidad de sueño mala.

Finalmente, en relación al objetivo principal del estudio se halló que existe una relación positiva directa de intensidad moderada entre incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025, con un coeficiente de correlación de Rho spearman de 0.629. Estos hallazgos se asemejan en el ámbito internacional a los de **Díaz, et al. (15)** quienes corroboran la presencia de una correlación significativa entre el sueño y la discapacidad en personas de edad avanzada con dolor lumbar. Por otra parte, discrepan con la investigación de **Portocarrero. (18)** quien registró una correlación negativa moderada

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Se evidencio una relación positiva de magnitud moderada entre incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se evidencio que las características sociodemográficas de los adultos mayores la edad promedio es de 70,23 años y de predominio femenino.
- ✓ Se concluye que 41,9% de los adultos mayores presentó un nivel moderado de incapacidad de incapacidad por dolor lumbar.
- ✓ Se evidencio que el 56,5% de los adultos mayores no presentaron problemas de calidad de sueño.
- ✓ Se evidencio que efecto hay relación positiva débil entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se concluye que hay relación positiva de magnitud moderada entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se concluye que hay relación positiva moderada entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se concluye que hay relación positiva moderada entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

- ✓ Se finalizó que existe relación entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se concluye que hay relación positiva moderada entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.
- ✓ Se concluye que hay relación positiva de magnitud moderada entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.

5.2 Recomendación

- ✓ Es recomendable implementar un plan de ejercicios personalizados a pacientes que presentan dolor lumbar, implementar estiramientos del cuadrado lumbar, dorsal ancho, isquiotibiales y glúteos, así mismos ejercicios de fortalecimiento del Core (recto abdominal, oblicuos, paravertebrales y multifidos lumbares)
- ✓ Se recomienda brindar talleres, charlas, concientizando al adulto mayor sobre higiene postural, uso de soporte lumbar, colchón firme y cama adecuada para evitar el sobreesfuerzo a la columna lumbar.
- ✓ Brindar información sobre lo que es el dolor lumbar, y si presenta dolor lumbar acudir a una evaluación por medicina física.
- ✓ Con respecto a la calidad de sueño, brindar información correcta sobre una buena rutina de sueño, ambiente adecuado para dormir, evitar estimulantes antes del sueño, técnicas de relajación antes de dormir y evitar medicación o acudir a suplementos naturales.
- ✓ Si el paciente presenta incapacidad por dolor lumbar y tenga una mala calidad de sueño, es recomendable no solo acudir al servicio de medicina física sino también recibir

apoyo psicosocial y emocional por el servicio de psicología. Previniendo que esta pueda causar depresión o ansiedad.

- ✓ Recomendable que durante las sesiones de terapia física no solo se concentre en bajar o cesar el dolor lumbar, sino que al mismo tiempo de hacer una rutina de ejercicios se concentre en las actividades de la vida diaria básica, reentrenamiento de la marcha y reeducación postural.
- ✓ Mantener un estilo de vida saludable y dieta equilibrada puede ayudar a mejorar la eficiencia del sueño mejorar la salud física y mental.
- ✓ Realizar ejercicio físico regular practicar técnicas de relajación ayudar a mejorar la calidad del sueño y reducir la disfunción diurna.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Envejecimiento y salud; [Internet] [consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization (WHO). Lumbalgia; [Internet] [consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
3. FUNDACIÓN GRÜNENTHAL. Abordajes terapéuticos en el dolor lumbar crónico. [Internet] [consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://gruposedetrabajo.sefh.es/dolor/images/documentos/Abordaje_Dolor_Lumbar_Crónico.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]; [consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/47-de-cada-100-personas-con-discapacidad-son-adultos-mayores-10226/>.
5. Dialnet. Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8910516.pdf>
6. Carrillo P. SCIELO [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
7. Buttazzoni M; Casadey Giuliana. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf>

8. NIH [Internet]. Cómo el sueño afecta la salud; [consultado el 7 de febrero de 2025].
Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/health/sleep-deprivation/health-effects>
9. El Comercio Perú [Internet]. El 30% de peruanos sufre de insomnio; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/30-peruanos-sufre-insomnio-interactivo-145526-noticia/>.
10. Agencia Peruana de Noticias | ANDINA [Internet]. Insomnio por uso de dispositivos electrónicos es principal trastorno de sueño; [consultado el 7 de febrero de 2025].
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-insomnio-uso-dispositivos-electronicos-es-principal-trastorno-sueno-657605.aspx>
11. Calzada L, López V, Quispe J. Calidad de vida laboral y la incapacidad por dolor lumbar en personal de isla de estación de servicios Petroperú
12. en los meses de marzo a abril, Huancayo 2022. UNIVERSIDAD CONTINENTAL [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12008/2/IV_FCS_507_TE_Calzada_L%C3%B3pez_Quispe_2022.pdf
13. Pomares A, López Fernández R, Zaldívar Pérez D. Pesquisa. Portal Regional da BVS [Internet]. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018; 54(1): 25-30. [Internet] [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196637>
14. Jiju. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. Correlación Entre Calidad de Sueño y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina. Correlation Between Quality Of Sleep And Quality Of Life In Medical Students. - revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/correlacion-calidad-sueno-calidad-

vida-estudiantes-medicina-correlation-between-quality-sleep-quality-life-medical-students/.

15. Diaz. SciELO [Internet]. [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/js8RQDyNF5pghv9cvC8Y8Gz/?format=pdf&lang=es>
16. Morelhão. Universidad de León [Internet]. Una investigación revela que dormir poco o mal predice la evolución del dolor cervical | Universidad de León; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.unileon.es/noticias/una-investigacion-revela-que-dormir-poco-o-mal-predice-la-evolucion-del-dolor-cervical>
17. De la Cruz. SCIELO [Internet]. Estudio descriptivo transversal. Características del sueño en trabajadores sanitarios de hospitales de Madrid Sur; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000300007
18. Portocarrero E. Calidad de sueño y calidad de vida en integrantes de un centro del adulto mayor de salud Chiclayo-Perú 2020 [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4638>
19. Bustamante, Ch., Quispe, D. y Ruiz, D. (2023). Nivel de actividad física y la incapacidad por dolor lumbar en trabajadores del área de Cancha de la minera Laytaruma - Ayacucho - 2021. Universidad Continental, Huancayo, Perú. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13168>
20. Muñoz M, S Calidad de sueño y su relación con el riesgo de caídas en adultos mayores del centro de salud de Vitarte, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado: 2025, febrero] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/38b9a065-d26e-42b8-b5bb-40d8f1848403>

21. Ore, Y. (2016). Calidad del sueño de los adultos mayores que asisten al centro integral de atención al adulto mayor - San Martín de Porres, julio 2014 [Tesis, Universidad Privada San Juan Bautista]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/979>
22. Moley PJ. Manual MSD [Internet]. Dolor lumbar - Trastornos de los huesos, articulaciones y músculos - Manual MSD versión para público general; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-musculos/dolor-lumbar-y-dolor-cervical/dolor-lumbar#Tratamiento_v744676_es
23. Bazan C, Ventura Arleen Yesenia Espinoza. Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2025 Feb 07] ; 21(1): 75-81. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100075&lng=es
24. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.) [actualizado 27 ago. 2019]. Ataque al corazón; [actualizado 1 mayo 2019; revisado 30 oct. 2018; consulta 30 ago. 2019]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>
25. IDEH [Internet]. Un paso adelante y dos para atrás: la nueva Norma Técnica sobre evaluación, calificación y certificación de discapacidad - IDEHPUCP; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/un-paso-adelante-y-dos-para-atras-la-nueva-norma-tecnica-sobre-evaluacion-calificacion-y-certificacion-de-discapacidad-5866/>.
26. PAHO/WHO [Internet]. Discapacidad; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

27. Junta de Andalucía [Internet]. Valoración de discapacidades; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/valoracion_discapacidades.pdf
28. TDX [Internet]. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry; [consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/10803/667826/1/2019_Tesis_Ortiz%20Mallasen_Victor.pdf
29. Morales N. El sueño, trastornos y consecuencias. Acta méd. peruana [Internet]. 2009 Ene [citado 2025 Feb 07]; 26(1): 4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001&lng=es.
30. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. (s.f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623573>
31. Borquez P. (s.f.). Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. Grupo Cronolab. Universidad de Murcia. <https://www.um.es/cronobiologia/taller-del-relojero/autoevaluacion/test-calidad-sueno/>
32. Alvarado F, et al . Impacto que tiene la falta de sueño sobre las habilidades cognitivas de una población de estudiantes de medicina. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Septiembre de 2012 [consultado el 6 de febrero de 2025]; 29(2): 19-38. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200003&lng=en.
33. Rico M, Vega G. Sueño y sistema inmune. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Feb 07] ; 65(2): 160-170. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200160&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.359>.

34. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018: McGraw Hill; 2018.
35. Huairé J. Método de investigación. ACADEMIA; 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
36. J. Casas Anguita J.R Repullo Labradora y. J. Donado Campos. (s.f.). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
37. Sheahan, P. J., Nelson-Wong, E. J., & Fischer, S. L. (2015). A review of culturally adapted versions of the Oswestry Disability Index: the adaptation process, construct validity, test-retest reliability and internal consistency. *Discapacidad y rehabilitación*, 37(25), 2367-2374. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
38. Fisiotutores. Índice de discapacidad de Oswestry. Disponible en: <https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/oswestry-disability-index-odi-olbpdq/>
39. Researchgate. la versión española - del índice de calidad de sueño [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angel_Royuela/publication/258513992_La_version_espanola_del_indice_de_Calidad_de_Sueno_de_Pittsburgh/links/0c96052876d26b1b3b000000/La-version-espanola-del-Indice-de-Calidad-de-Sueno-de-Pittsburgh.pdf
40. Marín L, Vera L, Vesga B, Marín M. Relationship of quality and duration of sleep with arterial hypertension in a Colombian population. *Biomedica*. 2024 May 31;44(Sp. 1):47-62. English, Spanish. doi: 10.7705/biomedica.7012. PMID: 39079147; PMCID: PMC11418830. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11418830/>
41. Researchgate. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/26583867_Validacion_en_Colombia_del_cuestionario_de_discapacidad_de_Oswestry_en_pacientes_con_dolor_bajo_de_espalda

42. Solís, Y, Robles Y & Agüero Y. (2023). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana: Publicado: 5 de enero de 2016. *Anales De Salud Mental*, 31(2), Páginas: 23-30.
<https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>
43. Rajadel R, Sosa M, Louit A, Valdés O, López K. Escala de discapacidad de Oswestry en la corrección de la cifosis toracolumbar por espondilitis anquilopoyética. *Rev Cubana Ortop Traumatol* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Feb 06] ; 37(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2023000200004&lng=es
44. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Méd. Costarric*
45. [Internet]. 2010; 52(2): 76-78 disponible en:
46. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004
47. Salazar M. Icaza M. Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. *Rev. Cient.*
48. De la Univ. De Cienfuegos [Internet]. 2018; 10(1): 305-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación significativa entre la Incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025? ¿Cuánto es el nivel de incapacidad por dolor lumbar en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025? ¿Cuánto es la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025? ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025? ¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025? ¿Cuál es la relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño de la calidad de sueño</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. Identificar el nivel de incapacidad por dolor lumbar en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. Identificar la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025 Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. Identificar la relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la limitación por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. Ho: No Existe relación significativa entre la limitación por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H0: No existe la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H0: No existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y latencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H1: Existe relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H0: No existe relación significativa entre la incapacidad por dolor lumbar y la duración del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025. H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del</p>	<p>INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - “0% - 20%: Limitación funcional mínima” - “21% - 40%: Limitación funcional moderada” - “41% - 60%: Limitación funcional intensa” - “61% - 80%: Discapacidad” - “Por encima de 81%: Limitación funcional máxima”. <p>CALIDAD DE SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de sueño (0-4) - Merece atención médica (5-7) - Merece atención y tratamiento médico (8-14) 	<p>Tipos de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Cuantitativo correlacional Transversal</p> <p>Población: La población estará constituida por 181 adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin 2025.</p> <p>Muestra: Conformada por 124 adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin 2025.</p>

<p>en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo Junin,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025?</p>	<p>la duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>Identificar la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna de la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025</p>	<p>sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y eficiencia del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H0: No existe la relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y perturbación del sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H0: No Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y uso de medicación para dormir en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre incapacidad por dolor lumbar y disfunción diurna en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo junin,2025.</p>	<p>– Se trata de un problema de sueño grave (15-21)</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCION I: Datos sociodemográficos

Edad: Género:

Estado civil:

Nivel educativo

Profesión u ocupación:

Lugar de residencia:

CUESTIONARIO DE OSWESTRY

Intensidad del dolor	((X))	Pararse	(X)
Actualmente no tengo dolor de columna ni de pierna		Puedo permanecer de pie lo que quiero sin dolor.	
Mi dolor de columna o pierna es muy leve en este momento		Puedo permanecer de pie lo que quiero, aunque con dolor	
Mi dolor de columna o pierna es moderado en este momento		No puedo estar más de una hora parado libre de dolor	
Mi dolor de columna o pierna es intenso en este momento		No puedo estar parado más de treinta minutos libre de dolor.	
Mi dolor de columna o pierna es muy intenso en este momento		No puede estar parado más de diez minutos sin dolor.	
Mi dolor es el peor imaginable en este momento		No puedo permanecer ningún instante de pie sin dolor	
Cuidados personales	((X))	Dormir	(X)
Las realizo sin ningún dolor		Puedo dormir bien, libre de dolor	
Puedo hacer de todo solo y en forma normal, pero con dolor.		Ocasionalmente el dolor me altera el sueño	
Las realizo en forma más lenta y cuidadosa por el dolor.		Por el dolor no logro dormir más de 6 hrs. seguidas	
Ocasionalmente requiero ayuda.		Por el dolor no logro dormir más de 4 hrs. seguidas.	
Requiero ayuda a diario.		Por el dolor no logro dormir más de 2 hrs. seguidas.	
Necesito ayuda para todo, estoy postrado/a en cama		No logro dormir nada sin dolor.	

Levantar objetos	((X))	Actividad sexual	((X))
Puedo levantar objetos pesados desde el suelo sin dolor		Normal, sin dolor de columna.	
Puedo levantar objetos pesados desde el suelo, pero con dolor		Normal, aunque con dolor ocasional de columna	
No puedo levantar objetos pesados del suelo debido al dolor, pero sí cargar un objeto pesado desde una mayor altura, ej. desde una mesa		Casi normal, pero con importante dolor de columna.	
Sólo puedo levantar desde el suelo objetos de peso mediano.		Seramente limitada por el dolor de la columna.	
Sólo puedo levantar desde el suelo cosas muy livianas.		Casi sin actividad, por el dolor de la columna.	
No puedo levantar ni cargar nada.		Sin actividad, debido a los dolores de columna	
Caminar	((X))	Actividades sociales (fiestas, deportes, etc.)	((X))
Camino todo lo que quiero sin dolor		Sin restricciones, libres de dolor	
No puedo caminar más de 1-2 Km. debido al dolor		Mi actividad es normal, pero aumenta el dolor	
No puedo caminar más de 500-1000mt debido al dolor		Mi dolor tiene poco impacto en mi actividad social, excepto aquellas más enérgicas (ej. deportes).	
No puedo caminar más de 500 mt. debido al dolor.		Debido al dolor salgo muy poco.	
Sólo puedo caminar ayudado por uno o dos bastones		Debido al dolor no salgo nunca.	
Estoy prácticamente en cama, me cuesta mucho hasta ir al baño		No hago nada, debido al dolor.	
Sentarse	((X))	Viajar	((X))
Me puedo sentar en cualquier silla, todo el rato que quiera sin sentir dolor.		Sin problemas, libre de dolor.	
Sólo en un asiento especial puedo sentarme sin dolor		Sin problemas, pero me produce dolor.	
No puedo estar sentado más de una hora sin dolor		El dolor es severo, pero logro viajes de hasta 2 horas.	
No puedo estar sentado más de treinta minutos sin dolor		Puedo viajar menos de 1 hr., por el dolor	
No puedo permanecer sentado más de diez minutos sin dolor.		Puedo viajar menos de 30 minutos, por el dolor	
No puedo permanecer ningún instante sentado sin que sienta dolor.		Sólo viajo para ir al médico o al hospital.	

GRADOS DE DISCAPACIDAD	PUNTAJE
Leve discapacidad	(0 – 20%)
Moderada discapacidad	(21 – 40%)
Severa discapacidad	(41 - 60%)
Postrado	(Más del 61%)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /

Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?

Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de.....

	0. Ninguna vez es las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. tres o más veces a la semana	No responde
a. ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. ¿Despertar durante la noche o a la madrugada?					
c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. ¿No poder respirar bien?					
e. ¿Toser o roncar ruidosamente?					
f. ¿Sentir frío?					
g. ¿Sentir demasiado calor?					
h. ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?					
i. ¿Sufrir dolores?					
j. Otras razones (Especifique):					

6. En las 4 últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
¿Ha representado para usted mucho problema ¿El “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

8. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	Nada	Poco	Regular o moderado	Mucho o bastante
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?				
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?				

9. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	Bastante bueno	Bueno	Malo	Bastante malo
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?				

Anexo 3. Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

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

Atentamente

LOPEZ SAAVEDRA JENNY RUTH

Nombre y Apellido



Firma

41000878

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Incapacidad por dolor lumbar							
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No tiene	X		X		X		
	Variable 2: Calidad de sueño	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Aspecto laboral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Calidad subjetiva del sueño	X		X		X		
2	Latencia de Sueño	X		X		X		
3	Duración del sueño	X		X		X		
4	Eficiencia de sueño	X		X		X		
5	Habitual perturbación del sueño	X		X		X		
6	Uso de medicación para dormir	X		X		X		
7	Disfunción diurna	X		X		X		
	Variable 2: Características sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Luego de examinar el instrumento y analizarlo se considera que este presenta la suficiencia para ser utilizado en su estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Especialista de validador Egresado de Terapia Manual Ortopédica

13 de febrero del 2025


.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg.

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

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

Atentamente

LOPEZ SAAVEDRA JENNY RUTH

Nombre y Apellido



Firma

41000878

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Incapacidad por dolor lumbar							
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No tiene	X		X		X		
	Variable 2: Calidad de sueño	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Aspecto laboral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Calidad subjetiva del sueño	X		X		X		
2	Latencia de Sueño	X		X		X		
3	Duración del sueño	X		X		X		
4	Eficiencia de sueño	X		X		X		
5	Habitual perturbación del sueño	X		X		X		
6	Uso de medicación para dormir	X		X		X		
7	Disfunción diurna	X		X		X		
	Variable 2: Características sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

EL PRESENTE INSTRUMENTO PRESENTA
SUFICIENCIA PARA SU APLICACION.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

PIZARRO GOZAR TOBIAS TOMAS

DNI: 04642562

Especialista de validador

TERAPIA MANUAL ORTOPÉDICA

LIMA 17 de Febrero del 2025

Firma del experto Informante

Mg. TOMAS PIZARRO GOZAR
Terapia Física y Rehabilitación
Esp. Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.P. 0926 - RNE: 00437

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg.

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

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

Atentamente

LOPEZ SAAVEDRA JENNY RUTH

Nombre y Apellido



Firma

41000878

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHANCHAMAYO – JUNIN, 2025”

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Incapacidad por dolor lumbar							
	Dimensión 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	No tiene	X		X		X		
	Variable 2: Calidad de sueño	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Aspecto laboral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Calidad subjetiva del sueño	X		X		X		
2	Latencia de Sueño	X		X		X		
3	Duración del sueño	X		X		X		
4	Eficiencia de sueño	X		X		X		
5	Habitual perturbación del sueño	X		X		X		
6	Uso de medicación para dormir	X		X		X		
7	Disfunción diurna	X		X		X		
	Variable 2: Características sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con las condiciones para ser aplicadas en el estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

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

DNI: 42774279

Especialista de validador Maestría en Gestión de la salud

28 de Febrero del 2025



Firma del experto Informante

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de abril de 2025

Investigador(a)
Jenny Ruth Lopez Saavedra
Exp. N°:0485-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Incapacidad por dolor lumbar y calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad de Chanchamayo, Junín 2025" con **fecha 27/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jenny Ruth Lopez Saavedra

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**



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5: Formato de Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : LOPEZ SAAVEDRA JENNY RUTH

Título : “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD, CHANCHAMAYO, JUNIN 2025”

Propósito del Estudio

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD, CHANCHAMAYO, JUNIN 2025”. Este es un estudio desarrollado por López Saavedra Jenny Ruth la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la Incapacidad por dolor lumbar y Calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad, Chanchamayo, Junín 2025. Su ejecución ayudará a tomar decisiones sobre el comportamiento de las variables analizadas.

Procedimientos:

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

- Cuestionario sobre Discapacidad por dolor lumbar
- Escala sobre calidad de sueño

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y es completamente voluntaria y confidencial. Los resultados de las encuestas se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio sobre Incapacidad por dolor lumbar y la calidad de sueño en los adultos mayores de una comunidad Chanchamayo - Junin,2025 no presentará ningún inconveniente ni riesgo, ya que solo dependerá del llenado de la encuesta.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la información sobre los resultados obtenidos en el estudio a través de la encuesta que realizará, pues conocerá su incapacidad por lumbar y su calidad de sueño y a partir de ahí plantearse cuestionamientos en la mejora de su salud

Costos e incentivos:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con López Saavedra Jenny Ruth al número de celular: 976655503 o con la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Norbert Wiener, tel. 01-7065555 anexo 3286 o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl A. Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante**Nombres:****DNI:****Investigador****Nombres:** López Saavedra Jenny Ruth**DNI:** 41000878

Anexo 6. Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

EL QUE SUSCRIBE ALCALDE DEL CENTRO POBLADO SAN ANTONIO ALTO PICHANAKI, DEL DISTRITO DE PERENE, PROVINCIA DE CHANCHAMAYO, REGIÓN JUNÍN.

HACE CONSTAR QUE:

El bachiller en tecnología médica en TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, identificada con DNI N° 41000878 y CODIGO a2013100357, JENNY RUTH LÓPEZ SAAVEDRA, respecto a lo solicitado se brinda la aprobación de toma de muestra a los adultos mayores de la población para su tesis titulada.

“INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD, CHANCHAMAYO, JUNIN 2025”

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada:

C.P. San Antonio Alto Pichanaki, 28 de febrero 2025

MUNICIPALIDAD DEL C.P. SAN ANTONIO ALTO
PICHANAKI

FLEIDER BUITRAGO VEGA RAFAEL
DNI N° 41493642
ALCALDE

ALCALDE



Anexo 7. Reporte de similitud de Turnitin

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 3% 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	Universidad Wiener on 2023-06-04 Submitted works	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-04 Submitted works	<1%
6	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-02-13 Submitted works	<1%

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 3% 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	Universidad Wiener on 2023-06-04 Submitted works	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-04 Submitted works	<1%
6	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-02-13 Submitted works	<1%