UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

## "LUMBALGIA CRÓNICA COMO CAUSA DE DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO ENTRE ENERO Y JUNIO DE 2018"

Nombre del Autor: Dra. Giovanna Judith Bendezú Argumedo.

Nombre del Asesor: Dra. María Méndez Campos.

LIMA – PERÚ

2019

## 2. RESUMEN

**Introducción:** El dolor lumbar (DL) se considera como sintomatología común y es de gran importancia para la salud púbica. Se estima que 80% de sujetos padecerían en cualquier momento de sus vidas. El dolor lumbar crónico es causal de invalidez en el adulto mayor. **Objetivo**: Determinar a la lumbalgia Crónica como causa de discapacidad en el paciente mayor de 65 años del servicio de medicina física y de rehabilitación del nosocomio San José del Callao entre enero y junio de 2018. **Método:** Descriptivo de corte transversal. Participantes: Una muestra probabilística sistemática de 98 adultos mayores con edades que oscilan entre los 65 a más años, que son atendidos en el servicio de medicina física y de rehabilitación del nosocomio San José del Callao entre enero y junio de 2018. Participaron aquellos adultos mayores con criterios de inclusión cumplidos. Método: Los sujetos responderán al cuestionario que determinará el nivel de discapacidad. Para las variables cuantitativas se utilizará medida de tendencia central, para variables cualitativas frecuencias relativas y datos porcentuales; para el análisis se realizará pruebas de chi cuadrado o prueba o test exacto de Fisher, para las variables numéricas se empleará la t de student. Los datos serán ingresados en una base de datos creada en el programa Stata v 11. El presente trabajo es novedoso, factible y conveniente porque nos brindará información de nuestra población adulta mayor que padece lumbalgia crónica.

**Palabras Clave**: Dolor de la Región Lumbar, adulto mayor, envejecimiento, invalidez.

## 3. INTRODUCCIÓN

La lumbalgia crónica es una patología de etiología múltiple, que afecta el musculoesquelético provocando un grupo de síntomas que incluye dolor, contractura muscular o rigidez, ubicándose desde el límite inferior de la doceava costilla hasta los pliegues de la región glútea (1). Se estima que cerca del 80% de sujetos han sufrido en algún momento de su vida de lumbalgia y un 5 – 10% de los casos en los que se llega a producir invalidez o discapacidad que se extiende en promedio por más de 12 semanas.
La LSS 1966 definió el término de invalidez en su artículo 132 como la disminución de la capacidad para trabajar, debido a una reducción notable en la salud de la persona, ocasionada por algún tipo de enfermedad o accidente, pudiendo convertir esta invalidez en permanente o provisional. La invalidez permanente, se refiere a aquella situación en la que el trabajador después de haber estado bajo tratamiento y luego de haber sido dado de alta, presenta disminución en el rendimiento o capacidad; mientas que la invalidez provisional es referida a la situación del trabajador que, una vez agotado el plazo señalado por la ILT en el artículo is9, núm. 2, regresa a sus labores en el trabajo (2).

De acuerdo con la ley peruana (Ley 27050), el individuo con discapacidad o invalidez es aquel que tiene al menos una insuficiencia demostrada por la pérdida marcada de algunas o una parte de sus capacidades motoras, psíquicas o sensitivas, que determine la disminución o no posibilidad de desarrollar un trabajo. Según lo indicado por las Naciones Unidas, la incapacidad o "discapacidad" es la condición bajo la cual ciertas personas tienen insuficiencias físicas, mentales, académicas o sensoriales que a la larga influyen en la manera en que se socializan de manera igualitaria dentro de la sociedad. La incapacidad no es solo un problema individual, también influye en diferentes individuos que conforman el entorno familiar de la persona (3).

A menudo, la persona con dolor lumbar puede verse afectado en todos los ámbitos de su vida, debido a que la sensación de dolor o molestia le impedirá realizar de la forma habitual sus actividades básicas del autocuidado, las interacciones sociales, la función en el trabajo, las actividades de ocio, deporte o del hogar; lo que puede llevar a incapacidad y este a la vez tener un profundo impacto en el bienestar y satisfacción de sus necesidades físicas. (4, 5).
Medir la discapacidad es importante en la lumbalgia, pues sirve como un indicador de la calidad de la salud en el paciente. Por lo tanto, el seguimiento temprano de la lumbalgia crónica es de suma importancia para tomar medidas terapéuticas y métodos a utilizar (6). En los países del occidente el 70- 80 % de la población presenta dolor lumbar en algún momento de su vida (7). siendo la principal causa de restricción de la movilidad, discapacidad a largo plazo y disminución notable de la calidad de vida (8, 9) y, por ende, causas principales de ausencia en el trabajo; además de ser la causa principal de consulta médica en los servicios de traumatología y cirugía ortopédica.
Así pues, en un estudio realizado en Cochabamba sobre dolor lumbar y su relación con el índice de discapacidad en un hospital de rehabilitación mostro que existe relación entre la cronicidad del dolor lumbar y el grado de discapacidad de moderado a severo en un 82.35% (10).

Cruz A. Velazco C. realizo un estudio sobre inestabilidad lumbar y grado de incapacidad funcional en personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de lima, 2017" cuyo objetivo fue el de explorar la inestabilidad y la incapacidad funcional en el personal administrativo con lumbalgia que trabaja en un hospital de Lima, la metodología fue observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal. Se utilizó el Test evaluativo de Extensión Lumbar Pasiva y el Test de Discapacidad Oswestry Disability Índex. Resultados: se obtuvo en las características sociodemográficas; el 64.7% fueron adultos y 66.6% sexo femenino; 64.7% presento inestabilidad lumbar, con respecto a la incapacidad funcional el 54.9% tuvo discapacidad lumbar. En conclusión: el 54.9% presento discapacidad frente a problemas de lumbalgia crónicas (11).

Rojas D. en su investigación titulada Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Villa María del Triunfo 2015, el objetivo fue determinar la incapacidad de lumbalgia de las mujeres que laboran en los comedores populares y evaluar la frecuencia y la incapacidad que tienen estas personas por el trabajo en ya mencionado centro laboral. Metodología: estudio descriptivo, transversal. Muestra: 108 trabajadoras de comedores populares evaluadas con el test de Oswestry para medir el grado de incapacidad. Llego a la conclusión que el grado de incapacidad fue de Limitación Mínima a Intensa: siendo el grupo etario con mayor frecuencia de 56 a 65 años (12).

Bobadilla M, Tucunango Y. En su investigación "La lumbalgia mecánica y su relación con el ausentismo laboral por discapacidad funcional en los técnicos de enfermería del área de emergencia de adultos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins desde enero de 2012 a mayo de 2015". Tuvo como objetivo demostrar que existe relación entre el ausentismo laboral y la lumbalgia mecánica en los técnicos de enfermería del área de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-HNERM durante el periodo enero 2012 a mayo 2015. Metodología: estudio retrospectivo de tipo descriptivo correlacional. Muestra estuvo determinada por 57 técnicos de enfermería del área de emergencia de adultos del HNERM. El instrumento

que se utilizo fue el test de Owestry y la base de datos del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) de EsSalud. Obteniendo como resultado que existe relación entre el ausentismo laboral y la lumbalgia mecánica, 411 jornadas perdidas, 62% eran mujeres y 38% masculino; llegando a la conclusión de esta manera que la lumbalgia mecánica fue la segunda causa de incapacidad y ausentismo laboral (13).

Pérez J. En su investigación sobre incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud El Valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018, Cuenca tuvo como objetivo: Determinar la incidencia de la lumbalgia y sus factores asociados en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud del Valle durante los meses de Julio2017 a Febrero 2018, Cuenca. Metodología: estudio Descriptivo, la muestra fue un total de 234 pacientes. Resultados: 66,1 % presentaron lumbalgia, de acuerdo a los factores de riesgo asociados, se encontró significancia estadística entre las variables edad (p 0,001), ocupación (p 0,011) y estado civil (p 0,007). Conclusión: se encontró alta tasa de incidencia y que los factores asociados estaban la edad, ocupación y estado civil (14).

En nuestro país según el INEI, en la nota de prensa de setiembre del 2016, mostro en el primer trimestre, que el 42,6% son adultos mayores que presentan discapacidad; las mujeres mayores de 65 años representan un 49% y los hombres el 36,7%, observándose un 12,3% de diferencia donde la mujer adulta es quien dispone de algún tipo de discapacidad. Por tal motivo es importante prevenir la discapacidad o invalidez para complicaciones futuras, además el proceso de envejecimiento de mutaciones que afectan tanto al aspecto biológico como el psicológico del individuo. Asimismo, se genera una significativa transformación en el papel social que hasta entonces ha evolucionado ese individuo (15).

Cabezas N. realizo en su estudio sobre la enfermedad y discapacidad de los sujetos mayores de 65 años atendidos en el servicio de rehabilitación en Lima 2014. Tuvo como objetivo determinar las etiológicas más comunes y las incapacidades de los pacientes adultos que ingresaron en el programa de rehabilitación, durante el tiempo que duro su hospitalización en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2011, evaluados a través de la interconsulta del servicio de medicina física y rehabilitación. Metodología: descriptivas, revisión retrospectiva, con la evaluación de los registros escritos manualmente del servicio de medicina física y rehabilitación, al igual que los registros clínicos de pacientes hospitalizados, de entre 20 y 60 años de edad, evaluados a través de la consulta previa por el SMFR, en el 2011. Se evidenció que las incapacidades más comunes inscritas por CIF son: en el segmento de función corporal, b730 (actividades atribuidas a la fuerza de los músculos); en el segmento de Estructura corporal, s110 (actividades nerviosas), en el área de Actividades y Participación, d415 (mantener la posición corporal). Obteniéndose una cantidad importante de información de la población adulta mayor de edades (25 a 54 años de edad). Siendo el promedio de las interconsultas diarias de 4.66. El 60 % de los pacientes hospitalizados requirieron tratamiento de restauración o de rehabilitación (16).

Salvetti, Marina de Góes realizo el estudio sobre la discapacidad identificada con incesantes dolores lumbares: Incidencia y variables relacionadas. Brasil, 2012. El objetivo era reconocer la incidencia y las variables relacionadas con la incapacidad en pacientes con dolores lumbares crónicos. Investigación fue transversal con 177 pacientes de tres establecimientos de salud; que entregaron información estadística,

sobre datos socio-demográfico, se utilizó el Inventario de depresión de Beck, la Escala de discapacidad de Oswestry, la autoviabilidad del dolor peremne, Tampa kinesiofobia, y Piper fatiga. La incidencia de la incapacidad fue del 65% (IC 95%: 57,5 a 72,0) y moderada a grave en el 80.7% de los pacientes. El modelo de regresión logística reconoció tres factores conectados de forma autónoma con la incapacidad: ausencia de trabajo, baja autoestima y depresión. Las variables indicadas son modificables. Por ejemplo, realizar trabajo de sustitución o trabajo alternativo, el tratamiento del dolor y la reconceptualización de la autoestima puede afectar de manera importante la anticipación y la disminución de la incapacidad (17).

Gonzales en el 2013 en su estudio sobre patologías más comunes que ocasionan discapacidad en los pacientes mayores de 65 años que se atienden en el centro de rehabilitación e inclusión social de Cuautitlán Izcalli 2011 realizado en la universidad Autónoma de la ciudad de México, que tuvo como objetivo identificar las dolencias más concurrentes que supeditan a la incapacidad en pacientes mayores de 65 años; tuvo como muestra 310 expedientes, siendo un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal, conclusiones: los adultos de 60 a 69 años mayores representan el 60% de la población general, siendo el sexo femenino representado por un 71%. Entre las dolencias generadas por discapacidad tenemos alteraciones del séptimo par craneal en 25 adultos que conforman el 8.8%, secuelas de la enfermedad cerebrovascular en 24 pacientes, el 8.5% de los pacientes con artrosis de rodilla representado en 46 adultos que corresponde al 16.3%, y los padecimientos de la columna vertebral (dorsalgias) manifestado en 59 pacientes adultos, con un 21% (18).

Se ha podido observar en diferentes investigaciones que, aunque no sea causa de mortalidad, la lumbalgia crónica también puede alterar la calidad de vida (CV) de las personas, y aunque evaluarlas no es nada sencillo, pues se asocia a la percepción de cada persona dentro de un contexto cultural, de sistemas de valores, cuyos objetivos personales y preocupaciones pueden influenciarla (19). El estudio de Del Pozo-Cruz et al. (2013) demostró que individuos diagnosticados con algún tipo de lumbalgia presentaban una disminución en su CV y mayor incapacidad en su funcionamiento aunque no existiera presencia de dolor, por otro lado Oliveira et al. (2004) Mostro también que la reducción de la CV de las costureras es debido a la disminución de funcionalidad, en otras palabras en la dificultad para realizar las actividades vigorosas como correr, cargar objetos pesados, subir escaleras, curvarse o ponerse de rodillas, caminar o incluso vestirse o bañarse (20).
Así también lo demostró Saldívar González en un estudio realizado a 383 pacientes que sufren de dolor bajo de espalda en México (IMSS) 2010. Obteniendo como resultado que el 19.6% de los enfermos con lumbalgia tienen mala calidad de vida. Sin duda la limitación física como rotar el cuerpo (21). De igual manera Antunes en un estudio realizado en Brasil 2013 a 193 pacientes en la sección de fisioterapia con diagnóstico de dolor crónico de espalda baja, encontró que esto se asociado a la depresión presentaron mayores niveles en el dolor, mayor miedo al movimiento y una peor calidad de vida (22).
Así pues este problema además de causar malestar en la calidad de vida de las personas también suele afectar de alguna forma en la economía tanto de la persona, familia que lo padece como también afecta la economía del estado; produciendo gastos en tratamientos y rehabilitación para que se pueda mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas. Se conoce que entre el 70- 90% del gasto económico se produce debido a la incapacidad laboral transitoria (IT) que genera esta patología (23). Siendo los resultados

en números estimados, en 0,8 millones de días perdidos (0,1%) en todo el mundo, produciendo elevada pérdida económica para el trabajador, la empresa y los tesoros públicos, en Europa, el 11.4% de todas las incapacidades temporales en el periodo 1993-98, generó un costo total de 75 millones de euros. Así también se observó que en el Perú, la demanda de servicios de consulta y rehabilitación de los pacientes con lumbalgia representa para los establecimientos de salud y el sistema de salud un reto constante que debe asegurarse con una evaluación funcional que permita la orientación de las intervenciones y definición de objetivos del tratamiento y al mismo tiempo permita evaluar los logros obtenidos en los pacientes que padecen de lumbalgia siendo así mayor afectada la población adulta mayor.

Es por ello que se decide realizar esta investigación sobre la lumbalgia crónica como causa de discapacidad en el adulto mayor, ya que se observa que además de ser un problema de salud pública, suele afectar en gran medida a esta población, haciendo que la calidad de vida se vea afectada; de tal manera que les impide seguir en muchas ocasiones con su rutina de vida, llevando a que se produzca depresión y falta de deseo de seguir viviendo. Así de esta manera no solo afecta al paciente sino a toda la familia, además de eso se suma el gasto que el ministerio de salud debe de invertir en tratamiento y rehabilitación de cada una de las personas que se ven afectadas por presentar discapacidad a causa de lumbalgias; pudiendo ser este problema disminuido en gran porcentaje si se brindaran campañas médicas en donde se puedan brindar a los pacientes de la tercera edad una atención con el fin de diagnosticar la presencia de lumbalgias que puedan llevar a producir una discapacidad en los adultos mayores.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General

Determinar a la lumbalgia Crónica como causa de discapacidad en el adulto mayor en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao entre enero y junio de 2018.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Identificar si la lumbalgia crónica genera incapacidad prolongada e invalidez en el sexo masculino y femenino en el adulto mayor en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao.
- Conocer la ocupación laboral que genera mayor incapacidad prolongada e invalidez en el adulto mayor en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao.

## 5. MATERIAL Y MÉTODO

**a) Diseño del estudio:**

De acuerdo al momento que ocurre el registro de los datos el estudio es retrospectivo y con respecto al nivel de profundidad del conocimiento es descriptivo-correlacional.

**b) Población:**

La población son todos los adultos mayores con lumbalgia crónica que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao, que cumplen los criterios de inclusión.

**c) Muestra:**

La muestra será el 100% de la población de estudio.
**Muestreo** aleatorio simple; porque si se selecciona una muestra de tamaño n de una población de N unidades, cada elemento tiene una probabilidad de inclusión igual y conocida de n/N. El tamaño "N" se delimita espacialmente (24).

**Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor de 65 años que se atiende en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San José del Callao.
- Adulto mayor que padece de lumbalgia crónica que hayan causado incapacidad.
- Adulto mayor que padece de lumbalgia crónica que hayan causado discapacidad.

**Criterios de Exclusión**

- Adulto mayor que no padece lumbalgia crónica.
- Adulto mayor con historia clínica incompleta.

**d) Definición operacional de variables:**

| Variables | Definición Operacional | Indicadores | Escala de Medición | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Variable Independiente**<br><br>**Lumbalgia** | Lumbago es el algia producida en la zona de la espalda o lumbar baja, considerando que la zona lumbar presenta cinco vértebras lumbares con ligamentos, músculos, discos intervertebrales que sostienen el eje corporal con soporte extremo del peso corporal por lo que el dolor es intenso y perenne. | 1.- Algia perenne, o secuencial en ambos lados o alternativo.<br>2.- Desmejora en horas nocturnas o en descanso.<br>3.- Contractura en la región lumbar por las mañanas.<br>4.- Dificultades en la movilidad de la espalda y en el levantamiento de las piernas.<br>5.- Distrofia de los músculos en casos severos. | Nominal | Historia Clínica – Ficha de Recolección de Datos |
| **Variable Dependiente**<br><br>**Invalidez** | Se entenderá por invalidez la imposibilidad del sujeto mayor de 65 años en el desarrollo de todas o por lo menos de las actividades básicas y será absoluta si es que la función es abolida por completo que imposibilite desarrollar toda actividad y si para desarrollar actividades de | – Incapacidad permanente parcial<br>– Incapacidad permanente total.<br>– Invalidez parcial<br>– Invalidez total | Nominal | Historia Clínica – Ficha de Recolección de Datos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | la vida diaria necesita del apoyo de terceras personas entonces la calificación es de invalidez completa. | | | |
| **Covariable**<br><br>**Edad** | Años de vida contadas a partir de su nacimiento | – De 65 - 70 años<br>– De 70 - 80 años<br>– Más de 80 años | Nominal | Historia Clínica – Ficha de Recolección de Datos |
| **Covariable**<br><br>**Sexo** | Cualidad que distingue a los varones de las mujeres. | – Femenino<br>– Masculino | Razón | Historia Clínica – Ficha de Recolección de Datos |

**e) Procedimientos y técnicas:**

Los datos serán obtenidos de la revisión de historias clínicas del archivo general del hospital San José del Callao. Se seleccionarán aquellas historias en las que los pacientes tengan el diagnóstico de lumbalgia crónica. Se procederá inicialmente a recoger los datos, el cual se llenará el formato del ANEXO 01 registrando inicialmente las características de los adultos mayores con lumbalgia crónica. Posteriormente se ubicará a los pacientes y se aplicará el cuestionario de Roland Morris previa autorización o consentimiento informado.

**f) Aspectos éticos del estudio:**

Se guardará la identidad del paciente, identificándolo con el número de historia clínica. No se registrarán datos personales como nombre o documento de identidad para resguardar la privacidad. El presente estudio pasara por la revisión del Comité de ética de la universidad peruana Cayetano Heredia y del hospital San José del Callao.
El investigador declara que no tiene vínculo económico o comercial con ninguna empresa vinculada a los tópicos identificado en este estudio.

**g) Plan de análisis:**

Los datos serán almacenados en una base de datos creada en el programa Stata v 11 y analizados con estadística descriptiva utilizando medidas de resumen y de dispersión

para variables continuas; frecuencias y porcentajes para variables categóricas. La comparación de variables categóricas se realizó con la prueba de Chi cuadrado. Se estableció como nivel de significancia estadística el valor p<0,05.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. 2001
2. Derecho de U Seguridad Social, págs. 2 y 3 y sigs. Concepto legal de invalidez en el régimen general de la seguridad social disponible en: file:///C:/Users/HP%20Computers/Downloads/RPS_109_019.pdf
3. Ley 27050 (1998). Ley General de la Persona con Discapacidad. Promulgada el 31.12.1998. Art 2.
4. Abad N. Lumbalgia recurrente y factores asociados a calidad de vida en pacientes en primer nivel de atención de la UMF Nº. 1.[Tesis de postgrado] Veracruz: Universidad Veracruzana;2013.
5. Castellano C, Costa G, Lusilla P, Barnola E. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. Rev. Apuntes de Psicología. [Internet]. 2014 [Consultado 2018 Abril 18]; 32(1):77-84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280151368_Calidad_de_vida_en_pacientes_con_dolor_lumbar_cronico.
6. Escobar, G. Personas con discapacidad. Madrid: Trama editorial. 2010.
7. Muñoz-Gómez, J. (2003). Epidemiología del dolor lumbar crónico. Abordajes terapéuticos en el dolor lumbar crónico, 23-28. Madrid: Fundación Grünenthal. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1420310&pid=S1130527420080003000070003 5&lng=es
8. Frymoyer, J. W., y Durett, C. L. (1997). The economics of spinal disorders. The adult spine: principles and practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
9. Waxman, S.E., Tripp, D.A., Flamen Baum, R. (2008). The mediating role of depression and negative partner responses in chronic low back pain and relationship satisfaction. Journal Pain May, 9(5), 434-42. E pub 2008 Mar 3.
10. Cristhian Santiago Bazàn[1], Bach. Perez Domingue Karin Juleyssi[2], Bach. Castro Reyes Nicole Lisette Rev Cient Cienc Med 2018;21(2): 13 -20 disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000200003
11. Cruz A. Velazco C. inestabilidad lumbar y grado de incapacidad funcional en personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de lima, 2017 Universidad Privada Norbert Wiener disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1763/TITULO%20-%20Cruz%20Torres%2C%20Augusto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rojas S. Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Villa María del Triunfo 2015 [disertación]. Universidad Científica del Perú, Lima 2015, 70 p
13. Bobadilla M, Tucunango Y. "La lumbalgia mecánica y su relación con el ausentismo laboral por discapacidad funcional en los técnicos de enfermería del área de emergencia de adultos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins desde enero de 2012 a mayo de 2015". [disertación] Universidad Norbert Wiener, Lima 2015, 90p.

14. Pérez J. Incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud El Valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018, cuenca disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30230/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf
15. MINSA. Análisis de la Situación de la Discapacidad en el Perú Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores". Oficina de Epidemiología. 2007.
16. Cabezas Gómez, Nadia Jazmín. Morbilidad y discapacidad de los pacientes adultos ingresados al programa de rehabilitación durante su hospitalización en el HNAL-2011.
17. Salvetti, Marina de Góes Incapacidad relacionada con el dolor lumbar crónico prevalencia y factores asociados. 2012.
18. Gonzales, S. Padecimientos más frecuentes que condicionan discapacidad en pacientes adultos mayores que acuden al centro de rehabilitación e integración social de cuautitlán izcalli en el año 2011. (Tesis de Licenciatura). México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2013.
19. World Health Organization. (2014). WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Retrieved from http://www.who. int/ substance_abuse/research_tools/ whoqolbref/en/ bstance_abuse/research_ tools/whoqolbref/en//
20. Del Pozo B., Gusi, N., Adsuar, J., del Pozo-Cruz, J., Parraca, J. & Hernandez-Mocholí, M. (2013). Musculoskeletal fitness and health-related quality of life characteristics among sedentary office workers affected by sub-acute, non-specific low back pain: a cross-sectional study. Physiotherapy, 99(3), 194-200.
21. Saldívar, J Velázquez V, Barrientos M, Lin Ochoa D, Vázquez F, Llanes A. Factores de riesgo y calidad de vida de los enfermos que sufren lumbalgia. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2010 dic; 1: 1-2.
22. Antunes R, de Macedo B, Amaral T, Gomes H, Pereira L, Rocha F. Pain, kinesiophobia and quality of life in chronic low back pain and depression. Acta Ortop Bras. 2013 ene; 21: 27-9.
23. Gómez L. Lumbalgia o dolor de espalda baja. [citado 2014 feb 5]. Disponible de URL: http://www.intramed.net/sitios/mexico/dolor/VOLV_2_1.pdf
24. Supo J. metodología de la investigación; 2012. [En línea]. Disponible en: file:///C:/Users/Admin/Downloads/scrdownloader.com_371n95p6w3.pdf

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

**Presupuesto: Autofinanciado.**

| Recursos | Costo Unitario en soles | Cantidad | Total |
|---|---|---|---|
| **PERSONAL** | | | |
| Investigador | Ad Honorem | | Ad Honorem |
| Asesor de la Investigación | Ad Honorem | | Ad Honorem |
| **BIENES** | | | |
| Lapiceros | 1 | 10 | 10.00 |
| Papel | 25 x paquete de 1000 hojas | 2 paquetes | 50.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| USB | 25.00 | 2 | 50.00 |
| Revelado de fotos | 0.60 | 36 | 21.60 |
| **SERVICIOS** | | | |
| Asesoramiento | 100.00 | 6 | 600.00 |
| Digitado e Impresión | 0.10 | 1000 | 100.00 |
| Horas de Internet | 1 | 60 horas | 60.00 |
| Empastados | 5 | 2 | 10.00 |
| Movilidad y viáticos | 30 x día | 4 | 120.00 |
| Otros | | | |
| **TOTAL** | | | **S/. 1021.60** |

**Cronograma**

| **Actividades** | **2019** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** |
| 1. Arqueo bibliográfico | | | | |
| 2. Elaboración del Marco Teórico | | | | |
| 3. Recolección de Datos | | | | |
| 4. Procesamiento de Datos | | | | |
| 5. Análisis de los Datos | | | | |
| 6. Revisión y corrección del borrador | | | | |
| 7. Presentación y publicación del informe | | | | |

## 8. ANEXOS

**-Ficha de recolección de datos**

## I. DATOS GENERALES:

**1. Edad**

a. 60 a 70 años ☐

b. 71 – 80 años ☐

c. 80 – 90 años ☐

d. Mayor de 90 años ☐

**2. Sexo**

a. Femenino ☐

b. Masculino ☐

## II. CUESTIONARIO DE ROLAND-MORRIS SOBRE DISCAPACIDAD

Cuando duele la espalda, es posible que encuentre difícil hacer algunas de las cosas que hace normalmente.

Esta lista contiene oraciones que las personas usan para describir lo que sienten cuando tienen dolor de espalda. A medida que las lea, es posible que algunas sobresalgan porque lo describen a usted *hoy*.

Mientras lee la lista, piense en usted *hoy*. Cuando lea una oración que lo describa hoy, marque la casilla correspondiente. Si la oración no lo describe, entonces deje el espacio en blanco y continúe con la que sigue. Recuerde marcar solo la casilla de la oración si está seguro que lo describe hoy. Puntaje: 0 no hay discapacidad, 1-8 discapacidad leve, 9-16 discapacidad moderada, ≥ a 17 discapacidad severa.

☐ 1. Me quedo en casa la mayor parte del tiempo, debido a mi espalda.

☐ 2.Cambio de posición frecuentemente para tratar de ubicar mi espalda en una posición cómoda.

☐ 3.Camino más lento de lo habitual, debido a mi espalda.

☐ 4.Debido a mi espalda, no hago ninguno de los trabajos que hacía habitualmente en la casa.

☐ 5.Debido a mi espalda, uso un pasamano para subir las escaleras.

☐ 6.Debido a mi espalda, me recuesto a descansar más a menudo.

☐ 7.Debido a mi espalda, tengo que sujetarme de algo para pararme de un sillón.

☐ 8.Debido a mi espalda, trato que otras personas me hagan las cosas.

☐ 9.Me visto más lento de lo habitual, debido a mi espalda.

☐ 10. Permanezco de pie solo por períodos cortos, debido a mi espalda.

☐ 11. Debido a mi espalda, trato de no agacharme o arrodillarme.

☐ 12. Encuentro difícil pararme de una silla, debido a mi espalda.
☐ 13. Me duele la espalda casi todo el tiempo.

☐ 14. Encuentro difícil darme vuelta en la cama, debido a mi espalda.
☐ 15. No tengo buen apetito debido al dolor de espalda.

☐ 16. Tengo problemas para ponerme los calcetines (o medias) debido al dolor de espalda.

☐ 17. Solo camino distancias cortas, debido a mi espalda.

☐ 18. No duermo bien, debido a mi espalda.

☐ 19. Debido al dolor de espalda, me visto con ayuda de otras personas.

☐ 20. Paso sentado la mayor parte del día, debido a mi espalda.

☐ 21. Evito los trabajos pesados en la casa, debido a mi espalda.

☐ 22. Debido a mi espalda, estoy más irritable y malhumorado de lo habitual con las personas.

☐ 23. Debido a mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo habitual.

☐ 24. Me quedo acostado la mayor parte del tiempo, debido a mi espalda.

**_____ Puntuación total**