



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos  
en consultorio médico Privado de Barranca. 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Bach. Chafloque Cumpa de Moreno, Tania Adelaida (ORCID:0000-0002-5924-2149)

Bach. Luque Bajonero, Mary Treesy (ORCID: 0000-0003-2426-0854)

**ASESORA:**

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID:0000-0001-7657-9694)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

### **A NUESTROS PADRES**

Por ser nuestro pilar fundamental en el desarrollo de nuestra vida cotidiana; que gracias a sus enseñanzas nos permitieron alcanzar nuestras metas y afrontar los obstáculos de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Por permitirnos conocer la vida y habernos acompañados y guiado en lo largo de nuestra carrera, por estar en los momentos más difíciles y por brindarnos una vida llena de conocimiento, aventuras y felicidad.

### **A MI ASESORA**

Dra. Rosario Miraval Contreras, quien nos asesoró gracias por brindarnos su apoyo, motivación, orientación y paciencia durante el desarrollo del trabajo.

### **A LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Por permitirnos seguir con el desarrollo de nuestra carrera en el programa de posgrado.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	3
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	9
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	9
<b>3.2. Variable y operacionalización</b> .....	9
<b>3.3. Población muestral</b> .....	10
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> .....	10
<b>3.5. Procedimientos</b> .....	11
<b>3.6. Método de análisis de datos.</b> .....	11
<b>3.7. Aspectos éticos</b> .....	11
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	12
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	18
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	22
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 1 Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.....	12
Figura N° 2 Dimensión movilidad en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.....	13
Figura N° 3 Dimensión cuidado personal en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.....	14
Figura N° 4 Dimensión actividades habituales en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.....	15
Figura N° 5 Dimensión dolor / molestia en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.....	16
Figura N° 6 Dimensión Ansiedad / depresión en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca,2020.....	17

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz De Operacionalización De La Variables.....	32
Anexo N° 2 Encuesta .....	33
Anexo N° 3 Consentimiento Informado .....	34
Anexo N° 4 Solicitud De Permiso Para Ejecución Del Proyecto De Tesis.....	35
Anexo N° 5 Dentro Del Consultorio Médico Privado .....	36
Anexo N° 6 Informe Del Turnitin.....	37

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida de pacientes con lumbalgia atendidos en un consultorio médico privado de Barranca, 2020. Estudio descriptivo, transversal, con muestra de 40 pacientes con lumbalgia, asimismo, la recolección de la información se utilizó la encuesta y cuestionario como técnica e instrumento. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de los pacientes con lumbalgia fue  $64.2 \pm 7.8$  años, el 65% tenía de 60 a más años, igual cantidad de pacientes varones y mujeres el 47.5% tenía menos de 1 mes de diagnóstico. Se observó que el 82.5% evidenciaba una calidad de vida con problemas moderados, y un 17.5% presentaba calidad de vida con problemas graves. Con respecto a la dimensión movilidad, el 52.5% tenía algunos problemas para caminar, en la dimensión cuidado personal, el 65% no presentaba problemas para lavarse, en la dimensión actividades habituales, el 60% evidenciaba algunos problemas en sus actividades cotidianas, en la dimensión dolor/ molestia el 90% no tiene dolor o molestia, finalmente, en la dimensión depresión el 62.5% no se encontraba ni ansioso, ni deprimido. Conclusión: Los pacientes con lumbalgia presentaron un nivel regular de calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, lumbalgia, pacientes con lumbalgia.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the quality of life of patients with low back pain treated in a private medical office in Barranca, 2020. Descriptive, cross-sectional study, with a sample of 40 patients with low back pain, and the collection of information was used the survey and questionnaire as a technique and instrument. The results showed that the average age of the patients with low back pain was  $64.2 \pm 7.8$  years, 65% were 60 or older, the same number of male and female patients, 47.5% had less than 1 month of diagnosis. It was observed that 82.5% showed a quality of life with moderate problems, and 17.5% had quality of life with serious problems. Regarding the mobility dimension, 52.5% had some problems walking, in the personal care dimension, 65% had no problems washing, in the usual activities dimension, 60% showed some problems in their daily activities, in the Pain / discomfort dimension 90% did not have pain or discomfort, finally, in the depression dimension 62.5% were neither anxious nor depressed. Conclusion: The patients with low back pain presented a regular level of quality of life.

**Keywords:** Quality of life, low back pain, patients with low back pain.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los pacientes que padecen de lumbalgia sufren un deterioro de su calidad de vida y esto se debe que ha tenido una serie de dificultades sobre su problema de salud tanto en el factor social, motivacional, laboral u otros. Se calcula que un gran parte de la población el 80% presenta lumbalgia en algún tiempo de su vida. (1). Aun así, el 90% de casos de lumbalgia no son lesiones demostrables. (2). En EE. UU. representa una causa de sufrimiento de la población en un 10-20% anualmente, predestinando que el 70% lo desarrollará en su vida adulta. (3). Mientras que en México alcanza un 13.5% de frecuencia entre agudas y postraumáticas. (4).

Una herramienta específica de evaluación del dolor lumbar, se considera al cuestionario de Roland Morris. (5). El dolor lumbar crónico causa en el paciente alteraciones en su calidad de vida, teniendo como resultado una disminución en la capacidad laboral por lo cual afecta su estado de salud y su entorno social.

Esta patología deteriora primordialmente el estado físico en un 47.3% correlacional a la edad del paciente; así mismo la salud mental se ve afectada, provocando un rasgo de ansiedad en un 47.3%. (6). Para la Calidad de vida, una de las herramientas utilizadas es el cuestionario de Calidad de Vida Euroqol (EQ5D); aunque en un estudio disminuyó su IC en 0.023 [95%: -0,028, -0,019] y  $R^2 = 0,076$ . Mientras que Roland Morris aumentó en 1.0 con intervalo de 0,8 a 1,1. (7).

La realidad problemática permite formular la siguiente pregunta ¿cuál es la calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en un consultorio médico privado de barranca 2020? Este estudio se justificó en el análisis de bibliografías internacionales y nacionales donde evidencia que la lumbalgia ha sido una manifestación clínica frecuente, donde en algunas personas su vida cotidiana ha sido perjudicada. Sin embargo, las intervenciones tempranas y el cuidado adecuado del paciente con dolor lumbar por el profesional de salud han ayudado a mejorar la calidad de vida tanto en el factor psicológico, motivacional, actividad física, mejora de dolor u otros. El profesional de enfermería participa de estas

intervenciones a través del cuidado, promoviendo y reestableciendo la interacción del paciente con lumbalgia con su entorno para que se produzca el bienestar de salud de estos pacientes.

Por lo siguiente la investigación se orientó por el objetivo general: Determinar calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020. Los objetivos específicos fueron: a) Identificar la calidad de vida en la dimensión de la movilidad en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020. b) Identificar la calidad de vida en la dimensión cuidado personal en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020. c) Identificar la calidad de vida en la dimensión actividades habituales en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020. d) Identificar la calidad de vida en la dimensión dolor / molestia en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020. e) Identificar la calidad de vida en la dimensión depresión en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, la investigación realizada sobre la temática tenemos, a Valero de Bernabé , M, España (8) tuvieron como unos de sus objetivos, perspectivas en calidad de vida y condición de salud en pacientes con dolor lumbar en España, es de estudio descriptivo transversal, se utilizó cuestionarios EuroQol y Escala Visual Analógica (EVA), cuyos resultados fueron: los pacientes con dolor lumbar tienen mucho malestar 1.75 veces de riesgo, en mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión es de 1,26 veces y en tener mayor gravedad en su movilidad es de 1,61 veces. En la condición de salud resultaron que el 3,36% fue muy mala, el 9,05% fue solo mala y el 29,69% fue regular. Sus conclusiones fueron, que los pacientes con dolor lumbar declaran tener una calidad de vida afectada debido al dolor, movilidad y la ansiedad.

Enomoto, et al.,2019 en Japón, desarrollo un artículo para relacionar la severidad del dolor con la calidad de vida (cuestionario de discapacidad Roland-Morris [RDQ-24]) en pacientes tratados con duloxetina con dolor lumbar crónico. Según RDQ-24 reveló una mejoría significativa; la correlación más fuerte se dio entre el cambio de BPI de inicio y cambio de ítem RDQ desde un principio para RDQ13, RDQ23 y RDQ 10. Los coeficientes de correlación entre el cambio de BPI desde la línea base y la puntuación de línea de base RDQ fueron pequeños. Por lo tanto, concluyeron que hubo mejoría de la puntuación de RDQ 24 en algunos ítems individuales de RDQ en pacientes tratados con duloxetina con CLBP. (9)

Husky et al., 2018 en Francia, publicaron un artículo con el objetivo de especificar la interacción que existe entre el dolor lumbar y la calidad de vida. Aplicaron el cuestionario de SF-36. En una muestra de 17 249 pacientes. Los resultados revelaron que el 38,3% de los adultos informó dolor de espalda crónico. El género femenino, la edad avanzada, la educación inferior, la ocupación laboral manual y la densidad de población se asociaron significativamente con la distribución del dolor de espalda crónico. Además, se asoció con puntuaciones más bajas en todas las puntuaciones medias del SF-36. El estudio destaca la carga del dolor de espalda crónico en la población general y subraya su correlación con la calidad de vida. Estos datos contribuyen a concienciar a los médicos y a los responsables de las

políticas sanitarias sobre la necesidad de políticas de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y rehabilitación para minimizar la carga asociada con el dolor crónico. (10)

Bello A., Benítez M., 2017. Colombia, tiene como uno de sus objetivos, identificar los efectos de la lumbalgia crónica en la vida diaria de individuo, en su actividad laboral, social, salud y su abordaje terapéutico, diseño no experimental, descriptivo transversal, la población fue de 225 pacientes y la muestra fue de 50 pacientes, donde utilizaron instrumentos para medir lumbalgia crónica y la calidad de vida principalmente la Escala de Calidad de Vida EuroQol., cuyos resultados fueron en la intensidad de dolor, el 82% de pacientes fue moderada a severa, el tratamiento que recibió el paciente anteriormente la más utilizada fue la fisioterapia en 48,2%, le continúa los fármacos en 38,8%, los que no se tratan es 7,1% y otros, como intervenciones en el aspecto psicológico, rayos X, acupuntura, infiltraciones y tratamiento quiropráctico (11,3%), alteración del sueño (27%) y el laboral (22,1%) debido al dolor, de los pacientes con lumbalgia que tuvieron ansiedad y depresión moderada fue del 24% y en la limitación de la movilidad moderada y grave fue de 42% y 54% respectivamente. La perspectiva sobre mitigar el dolor, lo hacen levemente el 64%, lo mitigan totalmente el 20% y el 16% no pueden mitigarlo. Donde concluyeron que los diferentes métodos utilizados para excluir el dolor aumentan con el grado del mismo y decrece en tiempo prolongado. Por tanto, tendrán más oportunidades de eficiencia con respecto a sus capacidades con el fin de poner práctica y hacer frente al dolor. (11)

Martínez, de México, en su estudio sobre Calidad de vida en pacientes con lumbalgia, con una muestra de 200 pacientes y utilizando el cuestionario auto aplicado SF-8, para calidad de vida, concluyó que mala calidad de vida fue de 38.5% y para buena calidad de vida fue de 61.5% personas. (12)

Dentro del ámbito nacional se encontró antecedentes relacionados a la investigación, para Rodas, en Perú se desarrolló una investigación para determinar la relación entre la lumbalgia y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Nueva Esperanza en Villa María del Triunfo. Con una muestra

constituida por 115 adultos mayores, utilizaron el cuestionario de Ronald Morris para medir la discapacidad de la lumbalgia y para la calidad de vida, el cuestionario de GENCAT. Entre los resultados más resaltante se observó la presencia de la relación significativa entre ambas variables con relación inversa ( $R=0.981$ ;  $p<0.05$ ). Finalmente, concluyeron que, a menor lumbalgia, mayor es la calidad de vida. (13)

También Argumé y Álvarez, 2017, Perú, los resultados de un estudio que tuvo como objetivo valorar la calidad de vida en el adulto mayor con lumbalgia crónica previo y posterior a su hidroterapia, es un estudio observacional longitudinal, la muestra consto de 58 personas de edad avanzada. Se utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario SF36 antes y después del tratamiento, los resultados que obtenidos fueron que el 12 (92.3%) mujeres y 1 (7,7%) hombres. En la dimensión rol físico, 46.2% se obtuvo en el pretest y 73.1% en el post-test. En la dimensión rol emocional de ambos test se obtuvieron 84,6%. Se concluyó que la hidroterapia mejora la calidad de vida, teniendo en cuenta la utilización el tratamiento fisioterapéutico del estado de salud del adulto mayor. (14)

Teoría de enfermería relacionada a la variable a estudiar, da lugar a Nola Pender (Teoría de promoción de salud), los pacientes con lumbalgia presentan limitaciones sobre su conducta en el cuidado de su salud por lo que el personal de enfermería educa al paciente con lumbalgia y hace comprender sobre los comportamientos adecuados que beneficien tener una buena calidad de vida. Por ello en este estudio se enfoca a orientar al paciente sobre sus conductas tanto en el aspecto social, laboral, emocional, y en la vida sexual, para evitar que el paciente tenga una mala percepción sobre su futuro En los metaparadigmas desarrollados en la teoría: persona: la persona es el centro de la práctica de enfermería. Cada persona se define como un ser único con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variados (15). En el factor social y motivacional, el paciente con lumbalgia llega a presentar depresión y ansiedad al no poder realizar sus actividades cotidiana tanto en casa y en el trabajo. Donde el personal de enfermería ayuda al paciente en este ambiente., en el entorno o ambiente: En este metaparadigma, el personal de enfermería es parte del apoyo emocional, en el alivio del dolor (posiciones al dormir, en el trabajo, en actividad física y otros.) y la confianza que debe tener el paciente

en las situaciones que se presenten. Así como salud: El paciente busca mejorar su calidad de vida tras su lumbalgia. Para ello, debe haber una efectiva relación enfermera- paciente para tener buenos resultados en la interacción que tendrá el paciente con su entorno, teniendo presente sus cuidados de su salud. y en enfermería: El profesional de enfermería busca el bienestar del paciente a través de los cuidados sanitarios y en el aspecto emocional para mejorar su calidad de vida y tratando de evitar en lo posible empeoramiento de su salud en el individuo.

En relación a la teoría enfermera-paciente: Las relaciones personales que ejerce la enfermera con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional (16) El personal de enfermería brinda asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual (Ramírez P. y Muggenburg C., México. 2015). Esto ayuda al paciente a mejorar la condición de su salud, teniendo éxito el personal de enfermería en la recuperación del paciente y en el Factor cognitivos- perceptual: se trata de aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen los individuos en hacer acciones adecuadas en relación a su salud estas medidas necesarias satisfacen el bienestar del individuo. (17).

Calidad de vida: según la OMS (1996), la calidad de vida lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. (18). Con esto podemos citar que la calidad de vida es un aglomerado de factores que busca el bienestar del individuo tanto en aspecto motivacional y material. (19). Estos factores que mencionamos, son: bienestar físico, material (ejemplo necesidad básicas), bienestar social (interrelación con compañeros de trabajo y otros), bienestar emocional (estabilidad mental y autoestima) y desarrollo personal (cumpliendo aspiraciones). La relación de estos factores nos permite tener facilidades a una vida saludable. (20).

Lumbalgia: Se trata de un dolor que se ubica en el segmento lumbar de la columna vertebral que es irradiado o dirigido a otras estructuras próximas. (21) Por tanto, la lumbalgia no es una enfermedad sino es un síntoma que aqueja al paciente en debido múltiples causas de diferente gravedad o cronicidad. (22) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 70% corresponde como primer motivo de consulta a nivel mundial y 4% requiere de intervenciones quirúrgicas. (23). En

un gran número de los casos de pacientes con lumbalgias son agudos, no imposibilita y no restringe. Aquellos que tienen cronicidad del dolor lumbar tendrán déficit en realizar sus actividades cotidianas (laboral, social, etc.). los síntomas en pacientes con lumbalgia se presentan de forma repentina, aumenta el dolor en ciertos movimientos (levantarse y sentarse), aminora en el reposo. (24). En su clasificación: Las lumbalgias las podemos clasificar dependiendo de su etiología: Según las características del dolor se divide: 1) Lumbalgia mecánica: aumenta el dolor en movimiento, disminuye en el descanso y no altera el sueño. Una de sus causas principales se debe a problemas estructurales y Sobrecarga funcional. 2) Lumbalgia no mecánica: el dolor se presenta durante los días y en las noches, no se alivia en el descanso e interrumpe el sueño. Se debe a diferentes patologías: hernias del núcleo pulposo, ependimomas, aneurisma aórtico abdominal y otros. (25) , como en su Evolución: Es de suma importancia para ver si hay mejora del paciente en relación a la eficacia y adherencia al tratamiento para ello lo dividimos: (Jimenes L. y Montero J, 2018) <sup>(26)</sup>. 1) aguda: inferior de seis semanas. 2) subaguda: entre seis semanas y tres meses. 3) crónica: superior de tres meses. (27). En el Tratamiento la lumbalgia la mayoría es tratada en el primer nivel de atención, solo un pequeño grupo de estos casos requieren ser atendidos en el hospital. El abordaje de la lumbalgia se va a dividir en 2: tratamiento farmacológico y no farmacológico (28). En el tratamiento farmacológico, se iniciará con uso de analgésicos no esteroideos (ibuprofeno) y en lumbalgia aguda se administrará AINES de vía sistémica: diclofenaco o meloxicam. Sino alivia con estos fármacos se utilizará otros analgésicos de mayor potencia (opiáceos menores: codeína, tramadol). La segunda línea de fármacos: antidepresivos que se usan en una lumbalgia crónica. Después, continúa la tercera línea de fármacos con opiáceos mayores como la morfina (29).

Así mismo, el tratamiento no farmacológico va a consistir en no realizar reposo prolongado en lumbalgia aguda y crónica. Se le recomienda realizar actividades físicas según su tolerancia y guiado por el profesional de salud. Además, es de suma importancia del que el paciente participe en terapias de rehabilitación: terapia manual, hidroterapia y Termoterapia superficial. En casos que el paciente no alivia sus síntomas se tomara la decisión de realizar intervención quirúrgica.

De lo anterior, el profesional de enfermería interviene en varios aspectos como brindar apoyo emocional y educativo al paciente sobre las medidas de prevención que modifiquen su calidad de vida con respecto a la lumbalgia. Esto se realizará a través de charlas, campañas, uso de folletos, etc. Durante su control, la enfermera valora el estado del paciente identificando síntomas o signos que sugieran el agravamiento de su salud. Esto facilitara la pronta recuperación y disminuyo el número de visitas médicas. (30).

### III. MÉTODOLÓGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo de investigación:**

La investigación es básica porque nos permitirá ampliar nuevos conocimientos que ocurre en el fenómeno a estudiar. (Bunge,1971)<sup>(31)</sup>.

- **Diseño de investigación:**

El diseño es no experimental, donde no se manipulo la variable y se basó en la observación de los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados. (Hernández 2010 pág. 149)<sup>(32)</sup>. Es un estudio descriptivo porque permitió describir el informe sobre la calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de barranca. 2020.(Hernández y otros,2003, pág. 119)<sup>(33)</sup>. Asimismo, es de corte transversal, se da la recolección de datos en un tiempo determinado permitiendo describir la variable y su incidencia en un punto establecido. (Hernández, 2010 pág.151)<sup>(34)</sup>.

#### 3.2. Variable y operacionalización

##### **Variable calidad de vida:**

**Definición conceptual:** según la OMS (1996)<sup>(18)</sup>, la calidad de vida lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes.

**Definición operacional:** es un conjunto de factores que busca el bienestar de la persona tanto físico, social, emocional y del desarrollo personal. Estos factores nos permiten tener facilidades a una vida saludable.

### **3.3. Población muestral**

La población está constituida por 40 pacientes atendidos en el consultorio médico privado de Barranca en el periodo de noviembre – diciembre del 2020. <sup>(35)</sup>

- **Criterio de inclusión**

- Pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca.
- Adulto mayor de 60 años
- Pacientes con lumbalgia que acepten la participación del estudio.

- **Criterio de exclusión**

- Pacientes que no presenten lumbalgia del consultorio médico privado de Barranca.
- Pacientes con lumbalgia que no deseen participar.
- Adulto mayor menor de 60 años.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó como técnica la encuesta, se permitió la recolección de datos, con el objetivo de obtener información sobre la calidad de vida en pacientes con lumbalgia del Consultorio Médico Privado de Barranca.

El instrumento se ha utilizado el cuestionario EuroQol-5D para determinar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos del consultorio médico privado de barranca. Tiene 15 preguntas, las cuales corresponde 3 ítems en la dimensión movilidad, 3 ítems en la dimensión cuidado personal, 3 ítems en la dimensión actividades habituales, 3 ítems en la dimensión dolor/ molestias, 3 ítems en la dimensión depresión, cada dimensión contiene tres niveles de evaluación, 1 no hay problema, 2 problema moderado,3 problema grave. Luego se consideró la categorización global de la variable calidad de vida de la siguiente manera. Sin problemas 5puntos, problemas moderados de 6 a 10 puntos, problemas graves de 11 a 15 puntos. El cuestionario EuroQol-5D, ha sido

diseñado por el grupo EuroQol (1990) y ha sido validado en gran número de pacientes de habla hispana, adicionalmente posee un alfa de Cronbach de 0,76. (36).

### **3.5. Procedimientos**

Para el procedimiento del estudio, se solicitó el permiso respectivo a la entidad privada, director Dr. Escalante (Traumatólogo), se brindó el consentimiento informado a los pacientes con lumbalgia que se atiende en el consultorio médico privado de barranca, para la ejecución del estudio se aplica el instrumento con una duración de 20 minutos aproximadamente (37). A dichos pacientes se les brindó toda información relacionada con el estudio, posteriormente de manera voluntaria participen en el estudio. Finalmente, cada cuestionario pasó por una evaluación para luego los datos ser llevados a MS Excel 2019, para luego realizar su análisis. (38)

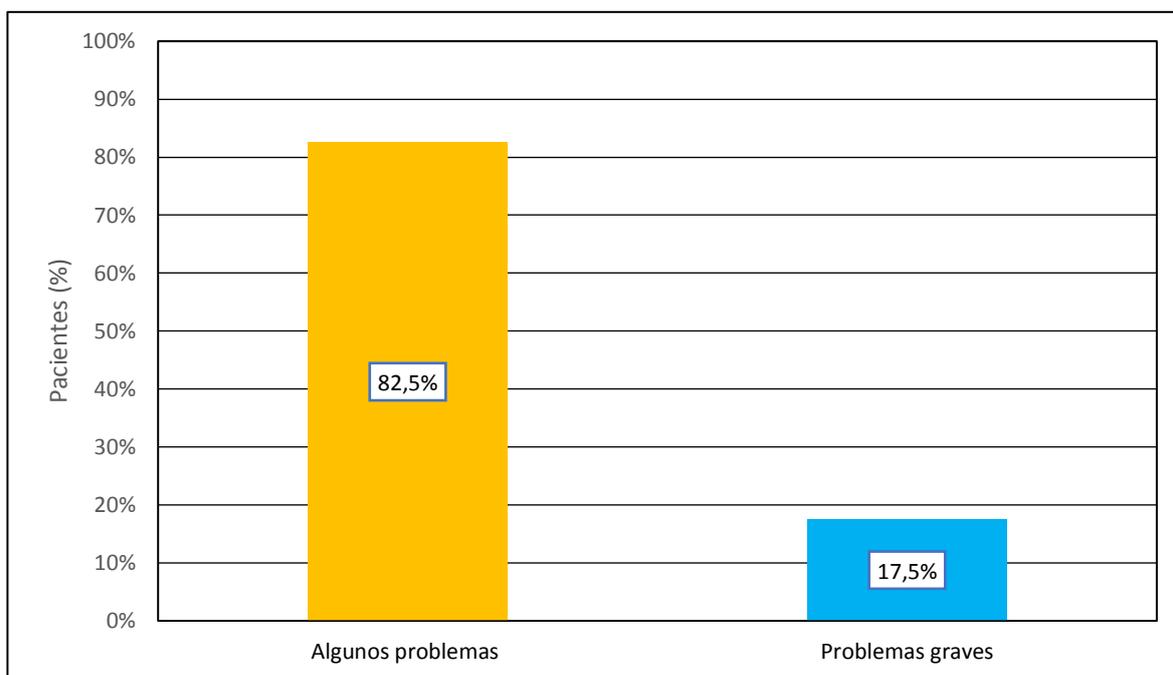
### **3.6. Método de análisis de datos**

El estudio utilizo, según los objetivos planteados, la estadística descriptiva permitirá a fundamentar el estudio, la presentación de los resultados se realizó barras usando el programa Microsoft Excel 2019. (39)

### **3.7. Aspectos éticos**

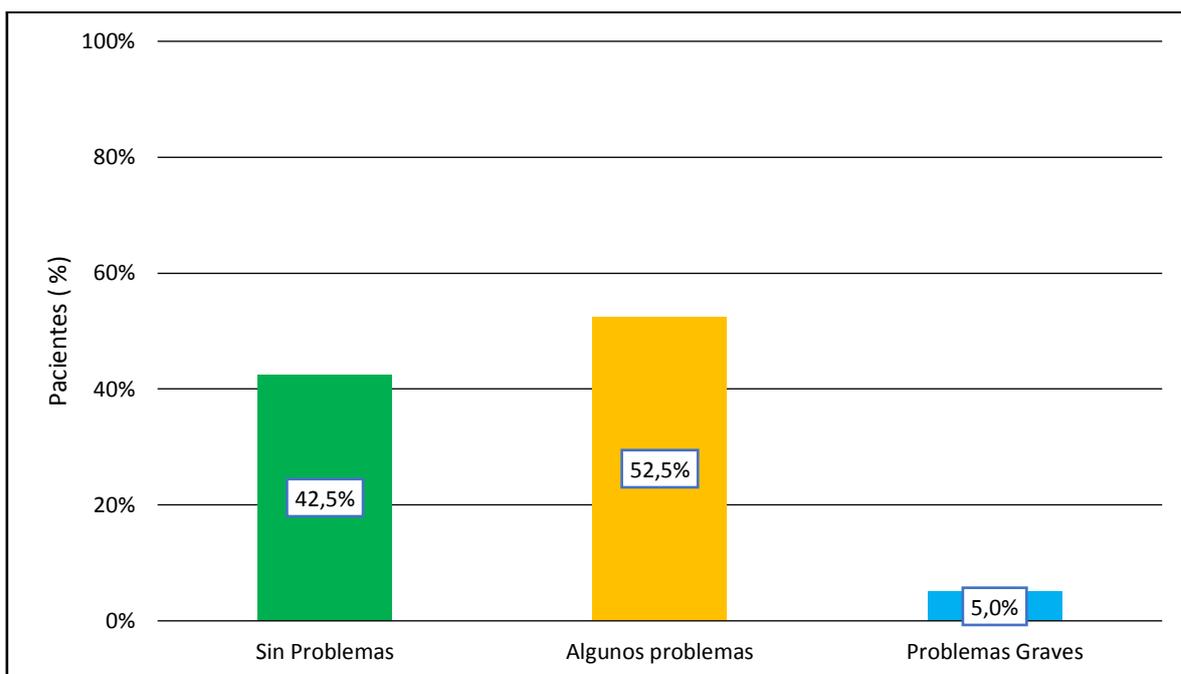
El presente estudio calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico de Barranca, aplicando los principios éticos y no maleficencia garantizando la confidencialidad de los pacientes que participen y otorgan su consentimiento voluntario. El instrumento usado fue replicado por cada participante, y estuvo codificado para de esta manera ser identificado, esto permitió que no se coloquen nombres ni apellidos, manteniendo su anonimato. Finalmente, al publicar el estudio los datos que se obtuvieron solo fueron utilizados y analizados con el propósito de la investigación para determinar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privada de barranca.

#### IV. RESULTADOS



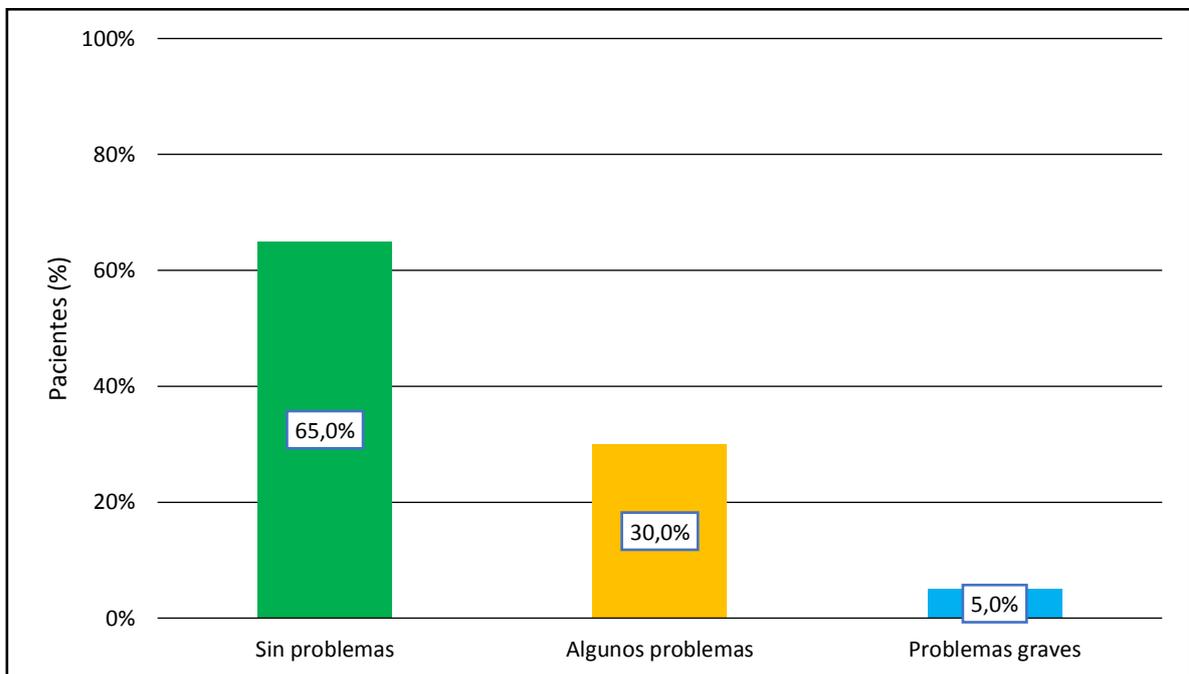
**Figura 1:** Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que el 82.5% de pacientes con lumbalgia evidenciaron una calidad de vida con algunos problemas y el 17.5% presentó calidad de vida con problemas graves.



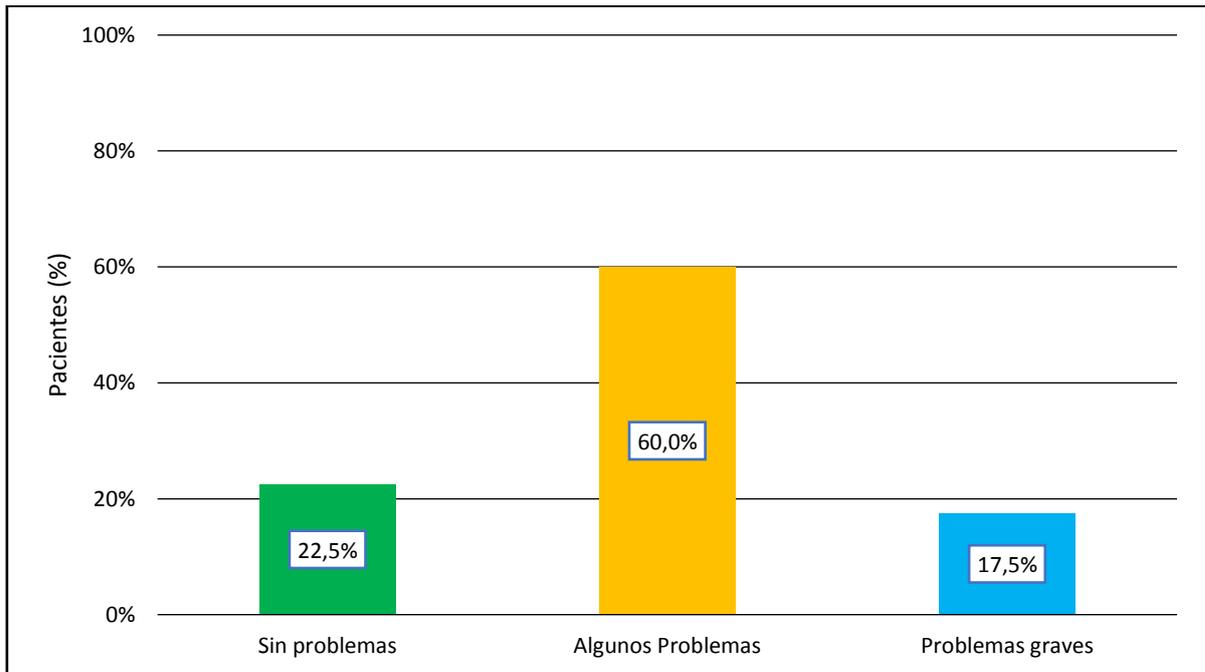
**Figura 2.** Dimensión movilidad en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico privado de Barranca, 2020

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que 52.5% de pacientes con lumbalgia tuvo algunos problemas para caminar, el 42.5% no tuvieron problemas y el 5% debía estar en cama.



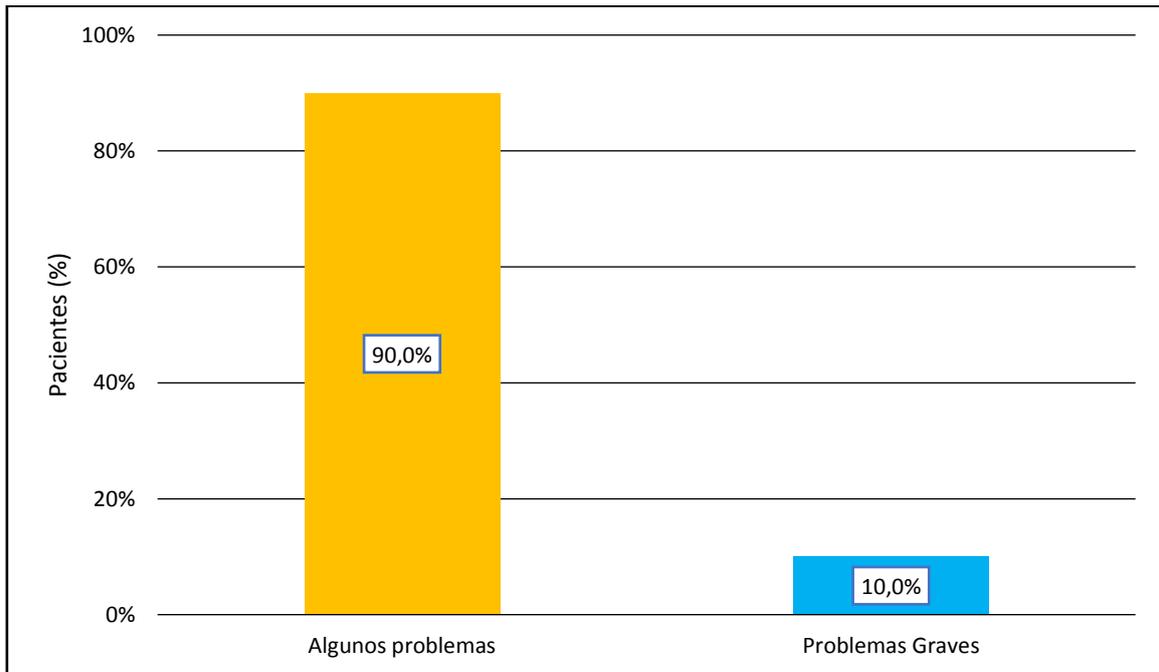
**Figura 3.** Dimensión cuidado personal en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico privado de Barranca, 2020

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que el 65% de pacientes con lumbalgia no tenía problemas en el cuidado personal, el 30% tenía problemas para lavarse o vestirse y el 5% era incapaz de lavarse o vestirse.



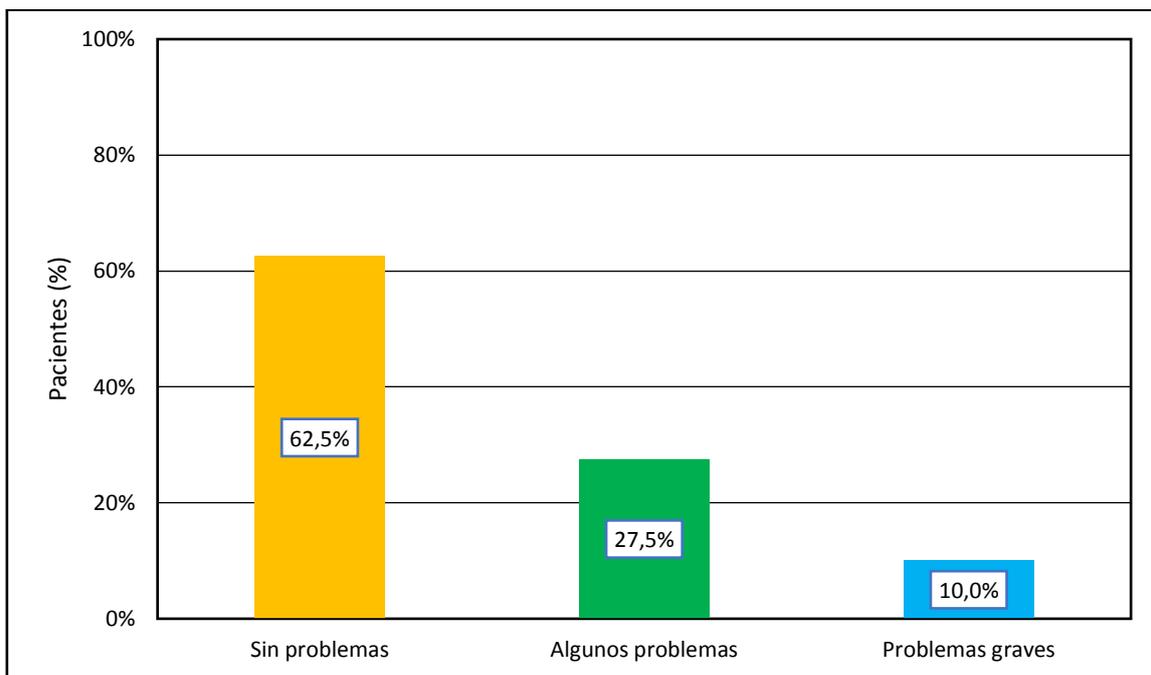
**Figura 4.** Dimensión actividades habituales en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico privado de Barranca, 2020

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que el 60.0% de pacientes con lumbalgia tenía algunos problemas para realizar actividades cotidianas, el 22,5% no tenía problemas para realizar actividades cotidianas y el 17.5% estaba incapacitado para realizar dichas actividades.



**Figura 5.** Dimensión dolor/ molestia en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico privado de Barranca, 2020

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que el 90% de pacientes con lumbalgia tenía algunos problemas de dolor o malestar y el 10% evidenciaba mucho dolor o malestar.



**Figura 6.** Dimensión depresión en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico privado de Barranca, 2020

**INTERPRETACIÓN:** el 62.5% de pacientes con lumbalgia no estaba ansioso o deprimido, el 27.5% tenía algunos problemas y el 10% se sentía muy ansioso o deprimido.

## V. DISCUSIÓN

Dentro de las características generales de los pacientes con lumbalgia se halló que predominaron los pacientes con 60 años a más 65%, con tiempo de diagnóstico de lumbalgia menor a 1 mes 47.5% y en igual frecuencia entre varones y mujeres. Estas características si bien no pueden ser contrastadas con otros grupos poblacionales, debido a que cada uno tiene particularidades específicas, por motivos pedagógicos se puede mencionar que existen estudios donde han identificado que existe mayor frecuencia de adultos (30 a 59 años de edad) (40,11), y de mujeres (40,12) que presentan dolor lumbar. Por otro lado, de manera más clínica Bello, (11), halló que por lo general los pacientes que evaluaron presentaban molestias en la espalda entre 1 a 5 años (66%), siendo específicamente la cervicalgia (32%).

Al evaluar la calidad de vida de los pacientes con lumbalgia con EuroQol-5D, se encontró que gran número de los pacientes tenían “problemas moderados” (82.5%). (41). Valero, en su estudio también aplicó este cuestionario, donde se identificaron que el estado de salud en una cantidad considerable de pacientes con dolor lumbar es regular (29.69%). Esto es debido que la investigación se enfoca en diferentes poblaciones en España. (8).

Los resultados de esta investigación son consistentes con estudios previos. El investigador de Nigeria PhD Ogunlana, reveló que el dolor lumbar causa limitación de la actividad y restringe la participación (42). Asimismo, la relación entre dolor lumbar y calidad de vida, en temas de funcionamiento físico, dolor físico, corporal y salud general, es regular, en comparación al tema de vitalidad, funcionamiento social, salud emocional y mental, donde es menor. (43). En resumen, el dolor lumbar afecta los componentes de salud física de los pacientes, más que el componente de salud mental. (44). Investigadores de Francia Koleck, en su estudio sobre cómo afrontar factores psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia, dijo que se debe mantener en cuenta los factores somáticos (persona que siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos) y los factores psicosociales, para prevenir el dolor crónico. (45). Aconsejo, la terapia cognitivo-conductual (aplicada a paciente con problemas que

le traen sufrimiento y no pueden resolverlos por sus medios, mejorando de esta manera su calidad de vida. (46)

También, Bello realizó su estudio con este instrumento de medición EuroQol en Colombia donde los pacientes con lumbalgia tienen mayores expectativas de poder eliminar el dolor. Esto se debe a que el individuo tiene diferentes habilidades y recursos para poder afrontarlo y mejorar su calidad de vida. (47,11).

Por otro lado, Martínez (12) al realizar su estudio en México, utilizó el cuestionario SF-8 versión español para valorar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia, hallando que el 38.5% de los pacientes presentaron una mala calidad de vida, si bien en este estudio no utilizaron el cuestionario anteriormente mencionado, se observa que los resultados fueron casi similares.

Posteriormente al evaluar cada una de las dimensiones se evidenció que los pacientes tienen algunos problemas para caminar al evaluar la dimensión “movilidad” (52.5%), no tienen problemas en el cuidado personal al evaluar la dimensión “cuidado personal” (65%), tienen algunos problemas para realizar actividades cotidianas al evaluar la dimensión “actividades habituales” (60%), tienen moderado dolor o malestar al evaluar la dimensión “dolor/molestia” (90%), y no está ansioso ni deprimido al evaluar la dimensión “ansiedad/depresión” (62.5%). Al respecto Bello (11), en Colombia utilizaron el EuroQol-5D, donde hallaron que las dimensiones “movilidad” y “cuidado personal” se encontraban en altos niveles o buena calidad de vida, mientras que las dimensiones “dolor/molestia” y “ansiedad/depresión” se encontraban en niveles moderados o calidad de vida moderada, mientras que Valero (8) en España también utilizaron este cuestionario donde hallaron que la mayoría de los individuos que presentan dolor crónico lumbar no tiene dificultad en la dimensión “movilidad”, “autocuidado”, “actividades cotidianas” y “ansiedad/depresión” mientras que en la dimensión “dolor/malestar” la mayoría de los pacientes tienen leve o moderado dolor o malestar.

Se puede apreciar que en la dimensión dolor/malestar, tuvo un resultado del que el 90% presentan problemas moderados. En relación a los metaparadigmas de Pender nos permitirá brindar acciones que puedan mejorar el nivel del dolor lumbar que presenta el paciente, donde el profesional de enfermería busca mecanismos

que ayuden a este propósito. Por ello, es importante que el paciente tenga buena actitud en su participación en estas actividades que realizara la enfermera para mejorar su estado de salud permitiéndole tener mayor control de su propia vida y de su entorno. (48)

Para Nola Pender en su modelo promoción de la salud nos invita a reflexionar que la relación entre enfermera- paciente nos permite involucrarnos en mejorar su estado de salud. Se observo que en las dimensiones movilidad y actividades cotidianas tuvieron deficiencias, donde el profesional de enfermería debe tener como objetivos y expectativas en proporcionar cambios en el estilo de vida que beneficie al paciente, haciéndolo conocer las actividades físicas que puede hacer disminuye el dolor que lo aqueja. También ayudarle afrontar e integrar al paciente en su trabajo y vida social. (49,15)

Todos estos resultados demuestran que de manera general los pacientes que padecen de lumbalgia tienen buena o regular calidad de vida según sus dimensiones del estudio, por ende, casi no altera su desempeño o actividad cotidiana.

El instrumento aplicado EuroQol-5D, es de una fiabilidad sólida, porque permite estimar los valores del estado de salud. Tal como lo exponen los investigadores al ofrecer datos valiosos en su investigación calidad de vida relacionada con la salud mediante el EuroQol-5D. (50)

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico privado de Barranca es moderada.
2. En la dimensión movilidad el mayor porcentaje tiene algunos problemas para caminar.
3. En la dimensión cuidado personal en pacientes no tienen problemas en su cuidado personal.
4. La mayoría de los pacientes tienen problemas para realizar sus actividades cotidianas.
5. En la dimensión dolor o malestar predomina el dolor o malestar moderado.
6. En la dimensión depresión, la mayor cantidad de pacientes no se encontraba ansioso o deprimido.

## VII. RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería

1. Valorar de manera permanente y consecutiva la calidad de vida en pacientes con lumbalgia que sean atendidos en el consultorio de estudio, con la finalidad de llevar un control personalizado y tomar precauciones que sean necesarias para evidenciar una mejora progresiva.
2. Realizar promoción y prevención de salud en los pacientes con lumbalgia para mejorar su desenvolvimiento de sus actividades diarias, a través del cumplimiento de sus intervenciones y cuidados de su salud.
3. Concientizar al paciente con lumbalgia sobre adoptar posturas que alivien el dolor y minimizar la actividad física según la intensidad del dolor para que el paciente pueda realizar sus actividades cotidianas (trabajar, estudiar, tareas domésticas, etc.).
4. Tener una buena relación enfermera-paciente con el fin de apoyar psicológicamente para que no decline a la depresión y la ansiedad También, aconsejarle a ingresar a su entorno social manteniendo sus cuidados de su salud.
5. Seguir realizando otros estudios sobre esta temática a nivel nacional y local posteriormente realizar una adecuada contrastación de información y plantear las mejores estrategias para este grupo poblacional en específico.

## VIII. REFERENCIAS

1. Seguí M., Gervas J., El dolor lumbar. Semergen [en línea ] 2002.Enero[citado: 2020 noviembre 16];28(1):21-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13025464>
2. Delgado W, Abarca J, Boada L, Salazar S. Lumbalgia inespecífica. Dolencia más común de lo que se cree. RECIMUNDO. 2019; 3(2): p. DOI: 10.26820/recimundo/3. (2). abril.2019.3-25.
3. Sagredo J., Peña C., Brieva P., Pérez M., Humbría A. Fisiopatología de la Lumbalgia. Revista Española reumatología [ en línea] 2002, nº50.[citado: 2020 noviembre 16]; 29(10): 483-488. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13041270.pdf>
4. Soto M, Espinosa R, Sandoval J, Gomez F. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Ortopédica Mexicana. 2015; 29(1): p. 40-45.
5. Garg A, Pathak H, Churyukanov M, Uppin R, Slobodin T. Low back pain: critical assessment of various scales. Eur Spine J. 2020; 29(3): p. 503-518. DOI: 10.1007/s00586-019-06279-5.
6. Castellano, C., Costa, G., Lusilla, P., & Barnola, E. (2014). Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. Apuntes de Psicología, 32(1), 77-84.
7. Rundell , S., Resnik, L., Heagerty , P., Kumar, A., & Jarvik, J. (2020). Performance of the Functional Comorbidity Index (FCI) in Prognostic Models for Risk Adjustment in Patients With Back Pain. PM R, 12(9), 891-898. DOI: 10.1002/pmrj.12315.

8. Valero, M. (2017). Lumbalgia crónica en la población española. Factores asociados y calidad de vida según la Encuesta Nacional de Salud 2011 [Tesis para optar al grado de doctora]. Madrid: Universidad Complutense.2017
9. Enomoto, H., Sasaki, N., Fujikoshi, S., Yoshikawa, A., Tsuji, T., & Takeshita, K. (2019). Relationship Between Pain Alleviation and Disease-specific Health-related Quality of Life Measures in Patients With Chronic Low Back Pain Receiving Duloxetine: Exploratory Post Hoc Analysis of a Japanese Phase 3 Randomized Study. *JAAOS: Global Research and Reviews*, 3(11), DOI: 10.5435/JAAOSGlobal-D-18-00086.
10. Husky, M., Farin, F., Compagnone, P., Fermanian, C., & Kovess-Masfety, V. (2018). Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey. *Health Qual Life Outcomes*, 16(195).
11. Bello, A., Benítez, M., & Oviedo, O. (2017). Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(4), 310-316.
12. Martínez, O. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia [tesis para obtener el postgrado en la especialidad de Medicina del Trabajo]. México: Universidad Veracruzana.2015
13. Rodas G. Lumbalgia y calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa Maria de Triunfo 2017 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas 2018.

14. Argumé, Álvarez. Calidad de vida en el adulto mayor que presenta dolor lumbar crónico con un programa de ejercicios acuáticos. [tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica, especialidad terapia física y rehabilitación].; Universidad Cayetano Heredia, 2017.
15. Hernández B. Teorías en Enfermería [Internet]. Anonymous. F. 2013 junio. [Citado: 2020 noviembre 12]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
16. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2020 noviembre 12]; 12(3): 134-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es).
17. Giraldo A., Toro M., Macías A., Valencia C., Palacio S. La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Revista en internet] 2010. enero-junio [citado 2021 noviembre 12]; 15 (1): 128-143. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
18. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud*. 1996; 17(4): p. 385-387.
19. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11(3): p. 120-125
20. Manya A. Discapacidad y calidad de vida. *Liberabit*. 2002;; p. 57-61.

21. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de practica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia en el Seguro Social del Perú (EsSalud). [internet]. Lima: IETSI. F.2016 diciembre. [Citado:2021 enero 14]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1\\_GPC\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_lumbalgia\\_version\\_corta.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_corta.pdf)
22. Perez F, Nuñez C, Juliá C, Buades T, Ruiz R, Ybañez D, et al. Lumbalgia. Enfermedades reumáticas: Actualización SVR. 2008; p. 403-419.
23. Garro Vargas K. Lumbalgias. Med leg Costa Rica. [internet] 2012 setiembre [citado 2021 enero 14].;29(2):103–9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n2/art11.pdf>
24. Actuación de enfermería ante pacientes con lumbalgia aguada [Internet]. Docplayer.es. [citado 2021 enero 14]. Disponible en: <https://docplayer.es/8825421-Actuacion-de-enfermeria-ante-pacientes-con-lumbalgia-aguada.html>
25. Gelabert M., Arcos A., Serramito R., Castro D., Santín J., Aran E., et al. Ependimomas del Filum terminal. Análisis de 20 casos consecutivos. [Internet]. 2010. [citado 2021 enero 14].; 381-389. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v21n5/clinica2.pdf>
26. Jiménez L., Montero J., Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación.[Internet] .4<sup>ta</sup>. España: Elsevier;2010. [ citado:2021 enero 14]. Disponible en: <https://cardiologiamedicinaumsa.files.wordpress.com/2018/05/medicina-deurgencias-y-emergencias-guc3ada-diagnc3b3stica-y-protocolos-de-actuac3b3n-4-ed-luis-jimc3a9nez-murillo-f-javier-montero-pc3a9rez.pdf>

27. Atienza P., Hidalgo A., Izco T., Lorente M., Martínez S., Murieta E. La Lumbalgia en Atención Primaria. Guía de Actuación [Internet]. España: Servicio Navarro de Salud Osasunbidea.2000. [citado: 2021 enero 14].; Disponible en: [https://www.aofoundation.org//media/project/aocmf/aof/documents/A\\_O\\_Spain/guiadelumbalgia.pdf](https://www.aofoundation.org//media/project/aocmf/aof/documents/A_O_Spain/guiadelumbalgia.pdf)
28. Slideshare. Lumbalgia. [Publicación periódica en línea].2014. [Citado 2021 enero 22]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/SaludFuensanta/lumbalgia-32549377>
29. Chavarría Lumbalgia: Causas, Diagnóstico y Manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2014. [citado 2021 enero 14].447-454. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143n.pdf>
30. Prieto R., Factores de lumbalgia ocupacional en enfermeras asistenciales de los servicios de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el grado de enfermería]. Lima: Universidad Wiener;2011.
31. Slideshare. Tipos de Investigación Aplicada. [Publicación periódica en línea].2018. [Citado 2021 enero 22]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/13709866/>
32. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la Investigación [En línea]. 6ta Edición. México DF. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2010. [Citado: 2020 diciembre 9]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

33. Metodología de la investigación. Udlap.mx. [citado: 2020 de diciembre 9]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lab/blanco\\_s\\_nl/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lab/blanco_s_nl/capitulo3.pdf).
34. Hinojosa E., La tesorería y el pago a proveedores del Ministerio Público. [Tesis para optar maestra en gestión pública]. Lima: Univ. Cesar vallejo;2017.
35. Aguila E., Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.;2020.
36. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001; 28 (6): 425–9.
37. Fatoye F, Gebrye T, Odeyemi I. Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data. *Rheumatology International* volume. 2019; 39: p. 619–626.
38. Allegri M, Montella S, Salici F, Valente A, Marchesini M, Compagnone C, et al. Mechanisms of low back pain: a guide for diagnosis and therapy. *F1000Res*. 2016; 5: p. 1-11.
39. Medina R., Valoración de la funcionalidad, el dolor y la satisfacción tras realizar un programa de escuela de espalda en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica [Tesis para optar el título de máster en asistencia e investigación sanitaria]. España: Universidad da Coruña.;2014.
40. Mutubuki, E., Beljon, Y., Maas, E., Huygen, F., Ostelo, R., Tulder, M., & Dongen, J. (2020). The longitudinal relationships between pain

severity and disability versus health-related quality of life and costs among chronic low back pain patients. *Qual Life Res*, 29(1), 275–287.

41. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001; 28 (6): 425–9.
42. Ogunlana MO. Article in *African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 28]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/268982203>.
43. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins J, Robles Recalde J, Henández A, Piscocoya A, Suárez Moreno V, Timaná-Ruiz R. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *An Fac med [Internet]*. 30dic.2018 [citado 31may2021];79(4):351-9. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15643>
44. Castellano C, Costa G, Lusilla P, Barnola E. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. *Apuntes de Psicología*. 2014; 32(1): p. 77-84.
45. Koleck M, Mazaux JM, Rasclé N, Bruchon-Schweitzer M. Psychosocial factors and coping strategies as predictors of chronic evolution and quality of life in patients with low back pain: a prospective study. 2006. January [cited: 2021 febrero 26];10(1): 1-11. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.01.003>
46. Texcucano R, Montiel A, Vázquez E, Gonzalez A, Barragán R, Romero M, et al. Funcionalidad, calidad de vida y grado de dolor en

243 pacientes con lumbalgia crónica degenerativa. Prensa Médica Argentina. 2017; 103(3): p. 149-155.

47. Peña, J., Peña, C., Brievaa, P., Pérez, M., & Humbría, A. (2002). Fisiopatología de la lumbalgia. *Revista Española de Reumatología*, 29(10), 483-488.

48. Henao C, Gil L. Calidad de Vida y situación de discapacidad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Publicación periódica en línea]. 2009; julio- diciembre [citado 2021 febrero 26]14(2): p. 112-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126692005.pdf>

49. Rengifo C. Bienestar psicológico y calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. [Tesis para optar el título de maestro en psicología clínica] Lima: Universidad San Martín de Porres.;2019.

50. Cabasés J. El EQ-5D como medida de resultado en salud. *Gac Sanit.*[en línea] 2015 junio [citado 2021 febrero 26]; 29(6): 401-403. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv29n6/editorial.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 01

### Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. (OMS ,1996).	es un conjunto de factores que busca el bienestar de la persona tanto físico, social, emocional y del desarrollo personal. Estos factores nos permiten tener facilidades a una vida saludable.	Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin problemas</li> <li>- Algunos problemas</li> <li>- Problemas graves</li> </ul>	Ordinal
			Cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin problemas</li> <li>- Algunos problemas</li> <li>- Problemas graves</li> </ul>	Ordinal
			Actividades habituales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin problemas</li> <li>- Algunos problemas</li> <li>- Problemas graves</li> </ul>	Ordinal
			Dolor / molestia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin problemas</li> <li>- Algunos problemas</li> <li>- Problemas graves</li> </ul>	Ordinal
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin problemas</li> <li>- Algunos problemas</li> <li>- Problemas graves</li> </ul>	Ordinal

## Anexo 02

### CUESTIONARIO EUROQOL-5D

ENCUESTA		
Fecha:	/ / 2020	ID:

#### I. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Tiempo de diagnóstico de la lumbalgia: \_\_\_\_\_

#### II. Calidad de vida: cuestionario EuroQol-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.

##### Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

##### Cuidado Personal

- No tengo problemas en el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades cotidianas (p. ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)**

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

##### Dolor / malestar

- No tengo dolor ni malestar
- tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

##### Ansiedad / depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

## Anexo 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad César Vallejo (UCV)

**Investigadores:** Tania Adelaida Chafloque Cumpa – Mary Treeesy Luque Bajonero

**Propósito del Estudio:** se le invita a participar en un estudio en calidad de encuestado y para ello se le pide responder una serie de preguntas con la mayor sinceridad posible.

**Procedimientos:** si usted acepta participar en este estudio se realizará una encuesta, por lo que se le pide que las llene de forma completa en las secciones que el encuestador le señale.

**Riesgos:** no se prevé ningún riesgo por participar en esta investigación.

**Costos e incentivos:** usted no deberá pagar por participar en el estudio, tampoco recibirá algún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** ya que se guardará su información con códigos y no con nombres, su participación será anónima. Si este estudio fuera publicado, no se mostrará ninguna información personal suya, sin su consentimiento.

**Derechos del participante:** si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en el estudio, comprendo los procedimientos que se realizarán y entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Bach. Tania Chafloque Cumpa

\_\_\_\_\_  
Bach. Mary Treeesy Luque Bajonero

\_\_\_\_\_  
*Firma del participante*

DNI:

DNI:

DNI:

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; participante del proyecto "Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en un consultorio médico privado de Barranca.2020", consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad, responsabilidad propia REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

*Firma del revocante:* \_\_\_\_\_

## Anexo 04

### Solicitud de permiso para ejecución del proyecto de tesis

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

Callao, 27 de Diciembre de 2020

**CARTA N° 001-2020/UCV-FTUNI-FC**

Dr. Escalante  
Jefe del consultorio de traumatología

**Asunto:** Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

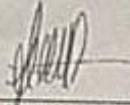
De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **Chafloque Cumpa, Tania Adelaida y Luque Bajonero Mary Treeesy** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **Calidad de Vida de pacientes con lumbalgia atendidos en un consultorio médico privado de Barranca.2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se brinden las facilidades correspondientes..

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

Atentamente,



Mgtr. Hans Mejía Guerrero  
JEFE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA E  
INVESTIGACIÓN DOCENTE  
UCV FILIAL CALLAO

  
Mgtr. Ignacio E. Galisteo Carrasco  
MA. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
C.M.P. 70257 R.N.E. 25428

c/ c: Archivo.

## Anexo 05

### Dentro del Consultorio Médico Privado





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de Vida en Pacientes con Lumbalgia Atendidos en Consultorio Médico Privado de Barranca. 2020", cuyos autores son CHAFLOQUE CUMPA DE MORENO TANIA ADELAIDA, LUQUE BAJONERO MARY TREEYSY, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Julio del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO <b>DNI:</b> 10321493 <b>ORCID</b> 0000-0001-7657-9694	Firmado digitalmente por: RMIRAVAL el 01-07-2021 08:46:24

Código documento Trilce: TRILCE - 0054180