

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MÉDICA



**Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes
atendidos en un hospital público en Sullana 2022.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autora:

García Ordinola, Marita Paoly.

Asesor:

Zapata Adrianzen, Clodomira
ORCID: 0000-0002-3019-0840

CHIMBOTE – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras.....	iv
Palabras clave	v
Constancia de Originalidad.....	vi
Título.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación.....	4
3. Problema.....	5
4. Concepción y operacionalización.....	5
5. Hipótesis	10
6. Objetivo	10
METODOLOGÍA	11
1. Tipo y diseño de investigación	11
2. Población – muestra	12
3. Técnicas e instrumentos de investigación	12
4. Procesamiento y análisis de la información.....	13
RESULTADOS	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización.....	7
Tabla 2: Discapacidad motriz en pacientes según sus dimensiones atendidos en un hospital público en Sullana 2022.....	14
Tabla 3: Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022 .	20
Tabla 4: Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022 .	21
Tabla 5: Relación entre la discapacidad motriz con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de diseño de investigación	11
Figura 2: Discapacidad motriz en pacientes según sus dimensiones atendidos en un hospital público en Sullana 2022	19
Figura 3: Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022	21

PALABRAS CLAVE: Discapacidad motriz, Dolor lumbar, Pacientes

KEYWORDS: Motor Disability, Low back pain, Patients

Líneas de Investigación Área: Ciencias Médicas y de la Salud

Sub-Área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Salud Pública

Constancia de Originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.**" del (a) estudiante: **GARCIA ORDINOLA MARITA PAOLY**, identificado(a) con Código N° **2116100044**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

Resumen

La discapacidad motriz y el dolor lumbar son condiciones prevalentes en la población hospitalaria, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Este estudio, realizado en un hospital público en Sullana en 2022, exploró la vinculación entre las magnitudes en una muestra censal de 10 pacientes. Se emplearon la Escala de Incapacidad de Oswestry y un instrumento de Downie para medir la discapacidad motriz y la intensidad del dolor lumbar, respectivamente. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar. Estos hallazgos subrayan la necesidad de programas de tratamiento y prevención eficaces en el hospital para elevar la calidad de estos pacientes. Además, se recomienda la realización de investigaciones futuras para ampliar estos hallazgos y desarrollar intervenciones más efectivas.

Abstract

Motor disability and low back pain are prevalent conditions in the hospital population, significantly affecting patients' quality of life. This study, conducted in a public hospital in Sullana in 2022, explored the link between the magnitudes in a census sample of 10 patients. The Oswestry Disability Scale and a Downie instrument were used to measure motor disability and low back pain intensity, respectively. The results revealed a significant correlation between motor disability and low back pain. These findings underscore the need for effective treatment and prevention programs in the hospital to elevate the quality of these patients. In addition, future research is recommended to extend these findings and develop more effective interventions.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Internacional

Vicente-Herrero et al., (2019) la investigación tuvo objetivo valorar las variables sociodemográficas de los pacientes atendidos con padecimiento de lumbalgia. El estudio fue descriptivo, tuvo como población a 349 pacientes, a los cuales le aplicaron el cuestionario de Oswestry. Los hallazgos más relevantes de la investigación fueron que de la población estudiada, 197 fueron hombres y 152 mujeres, con una edad promedio de 44 años y un nivel de estudio elemental, así como también comentaron que la lumbalgia aumenta de acuerdo a la edad y también aumenta la incapacidad por altas horas laborales. También, se resaltan la relevancia de implementar medidas preventivas y terapias enfocadas en los grupos vulnerables, particularmente en las personas de avanzada edad y aquellas que laboran jornadas extensas.

Loyola (2022) Su meta fue determinar el nivel de discapacidad que presentan los pacientes que sufren de dolor lumbar, su metodología fue descriptiva y su marco muestral consistió en 40 individuos, siendo predominante la presencia de sujetos de género femenino a las cuales les aplico como instrumento el cuestionario Roland Morris. Como resultados obtuvo que existe una alteración entre los estados de ánimo con las variables sociodemográficas. Logrando concluir que se identifica que la discapacidad es predominante en el 50% de los casos, en conjunción con sus factores de riesgo asociados y el estado de salud mental de los pacientes. Este estudio aporta una perspectiva importante sobre la discapacidad en pacientes con dolor lumbar, resaltando la necesidad de un abordaje integral que considere diversos factores.

Gonzales Et al., (2017) en su indagación tuvo como finalidad estudiar a las personas que presenten alguna discapacidad motora e investigar la conexión entre el nivel de vida y el periodo de discapacidad. Aplicaron una metodología descriptiva correlacional. Los principales hallazgos fueron que no se encontró ninguna correlacional entre la calidad de vida y la discapacidad. Los autores concluyeron que no hay no hay relación significativa y que el tema necesita mayor investigación sobre el tema. De este modo, lo encontrado es relevante porque indica que la discapacidad motriz no siempre deriva en una reducción de la calidad de vida; esto podría tener implicaciones en la manera en que se enfoca la rehabilitación y el apoyo brindado a personas con discapacidades motoras. Asimismo, se necesitan estrategias integrales que también fortalezcan los recursos psicosociales y promuevan la participación social de los individuos con limitaciones de movilidad.

Duncan Et al., (2019) el estudio planteo describir las posiciones corporales y las actividades que se encuentren asociadas al dolor lumbar. La metodología para el estudio fue transversal, con una población de 30 participantes a los cuales les aplicaron el cuestionario de discapacidad de Oswestry. Como resultado, los autores comentaron que el dolor lumbar era de intensidad moderada, logrando concluir que la lumbalgia incide en la marcha, el sueño y el levantamiento de pesas. Los investigadores determinaron que el dolor lumbar tiene efectos adversos en la caminata, el sueño y la capacidad para levantar objetos pesados. Esto implica que las personas con lumbalgia podrían experimentar dificultades para llevar a cabo tareas rutinarias, lo cual podría repercutir negativamente en su calidad de vida.

Lin Et al., (2011) el propósito de la indagación fue encontrar la vinculación entre la actividad física y la discapacidad del dolor lumbar. La metodología que utilizaron fue una revisión sistemática, el cual estuvieron incluidos 6 estudios, con un criterio de inclusión que hayan aplicado el cuestionario Roland Morris para

determinar el grado de discapacidad. Como resultados, los autores encontraron que hay una correlación tenue entre las variables que se están investigando. Concluyendo que las personas cuando siente mayor dolor en la espalda su actividad física disminuye; asimismo, este hallazgo es esperable, ya que el dolor puede limitar la capacidad de un individuo para participar activamente en actividad física. No obstante, también enfatiza la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para el manejo del dolor lumbar, que posibiliten a los individuos mantenerse activos físicamente, dado los numerosos beneficios que esto conlleva para la salud

Nacional

Tueros (2017) El propósito del estudio fue entender las variables vinculadas a la discapacidad y la lumbalgia en los empleados de una empresa, utilizando un paradigma cuantitativo. Con una población de 363 trabajadores a los cuales les aplico un cuestionario Roland Morris de 24 preguntas y el cuestionario Oswestry. Los hallazgos del estudio determinaron que existe una Se evidencia una conexión relevante entre la discapacidad y la edad ($p=0.029$), la persistencia de la enfermedad y la edad ($p=0.0001$), además del periodo ocupado en la posición laboral ($p=0.010$). La autora concluyó que es necesario realizar un programa preventivo para lograr reducir la discapacidad laboral. Esto pone en relieve la relevancia de implementar medidas preventivas contra la lumbalgia en los entornos laborales, con el fin de manejar y prevenir este padecimiento; asimismo, se destaca que este tipo de intervenciones podrían resultar provechosas tanto para los empleados como para las compañías.

Banda (2022) su estudio busco determinar la eficacia del método McKenzie para el dolor lumbar en pacientes. Utilizo una metodología aplicada, experimental, su muestra fue de 20 pacientes, los mismos que fueron divididos en 10 pacientes, los del grupo experimental y 10 en el grupo de control. Los hallazgos arrojados fueron que luego de la aplicación del método mejoro considerablemente el dolor lumbar hasta en un 80%, logrando concluir que el método al ser aplicado

es altamente efectivo. Este hallazgo sustenta la efectividad de este enfoque en la gestión del dolor lumbar, y sugiere que podría ser una alternativa terapéutica valiosa para los pacientes con este padecimiento. Asimismo, los hallazgos brindan evidencia sobre los beneficios del abordaje de este método en personas con lumbalgia, al demostrar que, en los casos donde se aplica adecuadamente, este método logra buenos resultados.

Huirse (2022) en su investigación propuso como meta entender la relación entre el dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes en proceso de rehabilitación, la metodología utilizada fue observacional evaluando 40 pacientes con promedio de edad de 21 a 72 años. Las autoras aplicaron un cuestionario para cada variable, arrojando como resultados que dolor lumbar fue muy intenso. Concluyendo que si existe una vinculación entre ambas variables. Esto corrobora que el dolor lumbar puede afectar considerablemente la calidad de vida de las personas. Asimismo, enfatiza la relevancia de implementar intervenciones de rehabilitación efectivas para el manejo del dolor lumbar, con el fin de mejorar la calidad de vida. Por tanto, es esencial que los programas de tratamiento y rehabilitación se enfoquen no solo en disminuir el dolor, sino también en optimizar la calidad de vida global mediante un abordaje integral que considere los diversos aspectos que se ven perjudicados por este padecimiento.

2. Justificación de la investigación

El estudio se justifica porque al ser una patología que está afectando actualmente al 70% de la población a nivel mundial, así como también es la primera causa de consulta médica y se verifica que la población con diagnóstico de dolor lumbar está en auge, lo cual afecta su entorno tanto social como económico y su función motriz.

El estudio se justifica porque de acuerdo a muchas adversidades que padecen los pacientes con dolor lumbar, el soporte emocional de la familia y del personal de salud que se encuentra a cargo de su atención o cuidado.

Su implicancia práctica está definida por la dirección que tiene la investigación, pues estaría orientada a beneficiar al personal de dicho centro repercutiendo en beneficio a la población.

La importancia teórica es fundamental, ya que proporciona un entendimiento detallado de los conceptos de las variables en análisis. Adicionalmente, servirá como referencia en futuras investigaciones relacionadas y como cimiento para artículos de revisión sistemática de cada una de las variables, que podrían ser publicados posteriormente en revistas indexadas.

El valor aplicado de la investigación proporcionará entendimiento acerca de las variables citadas, siendo de relevancia para los expertos en el campo de la salud y estando vinculado a las sugerencias derivadas de este estudio, para una mejora en la atención a los pacientes; finalmente, la utilidad metodológica propone que el instrumento de la presente investigación previamente validado pueda emplearse y adecuarse en otras investigaciones con fines análogos.

3. Problema

¿Cuál es la relación que existe entre la discapacidad motriz con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022?

4. Concepción y operacionalización

El presente estudio va a establecer dos variables:

Variable 1: Discapacidad motriz

- **Definición conceptual:** Es el reto que enfrentan las personas al llevar a cabo las tareas diarias, y como consecuencia de la intervención para manipular objetos o ingresar a distintos ambientes y actividades que desempeña. Además, la discapacidad motriz puede afectar no solo la movilidad física, sino también la capacidad de una persona para comunicarse de manera efectiva, ya que ciertas condiciones pueden afectar la capacidad para hablar o usar el lenguaje de señas. Esto puede requerir la implementación de tecnologías de asistencia o adaptaciones en el entorno para facilitar la comunicación y la participación en la sociedad. La intervención y el apoyo

para las personas con discapacidades motoras pueden variar ampliamente, dependiendo de la naturaleza y la gravedad de la discapacidad. Puede incluir terapias físicas y ocupacionales, el uso de dispositivos de asistencia, adaptaciones en el hogar y en el lugar de trabajo, y programas de educación y formación para ayudar a las personas a desarrollar habilidades y estrategias para manejar su discapacidad.

Dimensiones: Intensidad de dolor, cuidados personales, caminar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social, viajar.

Variable 2: Dolor lumbar

- **Definición conceptual:** es un trastorno que afecta al sistema musculoesquelético, caracterizado principalmente por la presencia de dolor en la zona baja de la espalda. Este dolor puede variar en intensidad, desde una molestia leve hasta un dolor intenso e incapacitante, y puede ser agudo (de corta duración) o crónico (persistente durante un largo período de tiempo). La región lumbar, donde se localiza este dolor, es una parte crucial de la estructura del cuerpo humano, ya que soporta la mayor parte del peso del cuerpo y está involucrada en una variedad de movimientos, como flexionar, extender y rotar la columna vertebral. Por lo tanto, cualquier trastorno en esta área puede tener un impacto significativo en la movilidad y la calidad de vida de una persona.

Dimensiones: Intensidad.

Tabla 1

Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Escala de medición
V.I. Discapacidad motriz	Es la dificultad que presentan los individuos para realizar las actividades de la vida cotidiana, y se manifiesta como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan.		(0) Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes. (1) El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.	Ordinal
		Intensidad del dolor	(2) Los calmantes me alivian completamente el dolor. (3) Los calmantes me alivian un poco el dolor. (4) Los calmantes apenas me alivian el dolor. (5) Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo.	
		Cuidados personales	(0) Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor. (1) Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor. (2) Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado. (3) Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo. (4) Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas. (5) No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama.	
		Levantar peso	(0) Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor. (1) Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor. (2) el dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo. (3) El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo. (4) Sólo puedo levantar objetos muy ligeros. (5) No puedo levantar ni elevar ningún objeto.	
		Caminar	(0) El dolor me impide caminar. (1) El dolor me impide andar más de un kilómetro. (2) El dolor me impide andar más de 500 metros. (3) El dolor me impide caminar más de 250 metros. (4) Sólo puedo caminar con bastón o muletas. (5) Permanezco en la cama casi todo el tiempo.	
		Estar sentado	(0) Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera. (1) Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.	

	<p>(2) El dolor me impide estar sentado más de una hora.</p> <p>(3) El dolor me impide estar sentado más de media hora.</p> <p>(4) El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos.</p> <p>(5) El dolor me impide estar sentado.</p>
Estar de pie	<p>(0) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor.</p> <p>(1) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor.</p> <p>(2) El dolor me impide estar de pie más de una hora.</p> <p>(3) El dolor me impide estar de pie más de media hora.</p> <p>(4) El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos.</p> <p>(5) El dolor me impide estar de pie.</p>
Dormir	<p>(0) El dolor me impide dormir bien.</p> <p>(1) Sólo puedo dormir si tomo pastillas.</p> <p>(2) Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas.</p> <p>(3) Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas.</p> <p>(4) Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas.</p> <p>(5) El dolor me impide totalmente dormir.</p>
Actividad sexual	<p>(0) Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.</p> <p>(1) Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.</p> <p>(2) Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.</p> <p>(3) Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor.</p> <p>(4) Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.</p> <p>(5) El dolor me impide todo tipo de actividad sexual.</p>
Vida social	<p>(0) Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.</p> <p>(1) Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor.</p> <p>(2) El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero sí impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc.</p> <p>(3) El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.</p> <p>(4) El dolor ha limitado mi vida social al hogar.</p> <p>(5) No tengo vida social la causa del dolor.</p>
Viajar	<p>(0) Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor.</p> <p>(1) Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor.</p> <p>(2) El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas.</p> <p>(3) El dolor me limita a viajes de menos de 1 hora.</p> <p>(4) El dolor me limita a viajes cortos innecesarios de menos de media hora.</p> <p>(5) El dolor me impide viajar en sexto para ir al médico o al hospital.</p>

V.D. Dolor lumbar

Se identifica como un síndrome del sistema musculoesquelético, cuyo principal signo es la existencia de dolor localizado en la última sección de la columna vertebral (región lumbar).

Intensidad

Valoración numérica del dolor

5. Hipótesis

H1: Existe relación entre la dificultad motriz y el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

H0: No existe relación entre la dificultad motriz y el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

6. Objetivo

6.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la discapacidad motriz con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

6.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la discapacidad motriz en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.
- Evaluar el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.
- Medir la relación entre las variables.

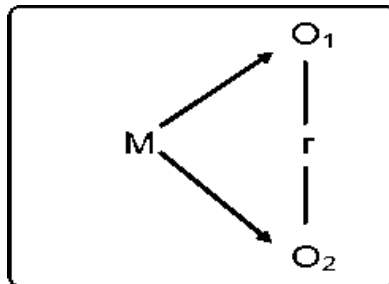
METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicativo, ya que se enfocó en entender profundamente un problema social significativo en un lugar específico, y también buscó incorporar diferentes perspectivas teóricas previamente estudiadas para adaptarlas a la realidad en cuestión (Gallardo, 2017). En términos de diseño, fue no experimental, dado que los datos se procesaron tal como se recolectaron para obtener un estudio singular y genuino (Hernández y Mendoza, 2018). También fue de nivel correlacional, ya que el autor buscó la conexión entre las variables sin que necesariamente exista dependencia entre ellas (Ñaupas et al, 2018), y fue transversal, puesto que se llevó a cabo en el periodo 2022 (Pimienta & De la Orden, 2017). Según el siguiente esquema:

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Donde:

M: Muestra no probabilística

O1: discapacidad motriz

O2: dolor lumbar

r: Relación entre variables.

2. Población – muestra

La población se define como un conjunto de entidades que pueden ser objeto de estudio en un lugar determinado (Otzen, 2017). En el contexto de esta investigación, la población estuvo constituida por 10 pacientes que recibieron atención en un hospital público en Sullana durante el año 2022.

La muestra fue no probabilística, censal, pues se consideró toda la población para el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la variable de discapacidad motora, se empleó la herramienta conocida como Escala de Incapacidad de Oswestry, que es un cuestionario de autoevaluación específico para el dolor lumbar, compuesto por 10 interrogantes, cada una con 6 posibles respuestas. Cada pregunta está diseñada para abordar un aspecto diferente de la vida cotidiana que puede verse afectado por el dolor lumbar. Estos aspectos pueden incluir la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como levantarse de la cama, vestirse, caminar o sentarse. También puede abordar cómo el dolor lumbar afecta la capacidad de una persona para trabajar, dormir, socializar y participar en actividades recreativas.

Para la variable dolor lumbar se utilizó un instrumento desarrollado por Downie en 1978. Con una escala de evaluación de la intensidad de 0 (ausencia del dolor), 1-3 (dolor ligero), 4-6 (moderado), 7 – 10 (intenso). Esta escala es útil para los profesionales de la salud para entender mejor la experiencia del dolor del paciente, para monitorizar los cambios en el nivel de dolor a lo largo del tiempo, y para evaluar la eficacia de las intervenciones para el manejo del dolor. Al proporcionar una medida cuantitativa del dolor, esta escala puede ayudar a facilitar la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud y a personalizar el plan de tratamiento para satisfacer las necesidades específicas del paciente.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para la correcta aplicación de los instrumentos se llevará a cabo las siguientes actividades para la recolección de datos:

El proceso de investigación que se llevó a cabo en este estudio comenzó con la solicitud de un documento que acreditara a la responsable del área de pregrado el contenido e información relevante para obtener el permiso de la institución. Este paso es crucial para garantizar la ética y la transparencia en la investigación, así como para asegurar la protección de los derechos y la privacidad de los participantes. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la recolección de datos, que implicó el llenado de una solicitud y la aplicación de un instrumento a los 10 pacientes seleccionados. Este proceso de recolección de datos es esencial para obtener información precisa y relevante para la investigación. En este caso, se utilizó un enfoque cuantitativo, que permite obtener datos numéricos que pueden ser analizados estadísticamente. Posteriormente, se procedió a la organización y consolidación de los datos recogidos para su posterior análisis. Para el análisis de los datos, se utilizó Microsoft Excel 2016 para construir una base de datos segmentada por variables. Luego, los datos se trasladaron al programa SPSS V26, que es una herramienta estadística ampliamente utilizada en la investigación social y de la salud. En este programa, se elaboraron tablas y gráficos para visualizar los datos, y se calculó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables investigadas.

RESULTADOS

Tabla 2

Discapacidad motriz en pacientes según sus dimensiones atendidos en un hospital público en Sullana 2022

		N	%
Intensidad de dolor	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	3	30.0%
	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	2	20.0%
	Los calmantes me alivian un poco el dolor.	3	30.0%
	Los calmantes apenas me alivian el dolor	2	20.0%
Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	3	30.0%
	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor	3	30.0%
	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	1	10.0%
	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	3	30.0%
Levantar peso	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	2	20.0%
	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	6	60.0%
	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos	2	20.0%
Andar	El dolor no me impide andar	5	50.0%
	El dolor me impide andar más de un kilómetro	3	30.0%
	El dolor me impide andar más de 250 metros	2	20.0%
Estar sentado	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	6	60.0%
	El dolor me impide estar sentado más de una hora	3	30.0%
	El dolor me impide estar sentado más de media hora	1	10.0%
Estar de pie	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	3	30.0%
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	5	50.0%
	El dolor me impide estar de pie más de una hora	1	10.0%
	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	1	10.0%
Dormir	El dolor no me impide dormir bien	8	80.0%
	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	1	10.0%
	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	1	10.0%
Actividad sexual	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	4	40.0%
	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor	5	50.0%
	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	1	10.0%
Vida Social	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	3	30.0%
	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	6	60.0%

Viajar	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida	1	10.0%
	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	3	30.0%
	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	5	50.0%
	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	1	10.0%
	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	1	10.0%

Nota. Datos obtenidos al procesar información SPSS 25.

En la tabla 1 se describe la discapacidad motriz según sus dimensiones, esto es en la dimensión, intensidad de dolor se observa que 30,0% de los enfermos padecen los dolores sin tomar calmantes; mientras que 30,0% de los pacientes emplean calmantes para aliviar un poco el dolor; 20,0% de los pacientes indican que el malestar es intenso, pero puede remediarse sin necesidad de fármacos; 20,0% de los pacientes indican que los calmantes indican que apenas les alivia el dolor. En síntesis, estos resultados enfatizan la naturaleza compleja de la interacción entre el dolor y la discapacidad motora, así como la relevancia de adoptar un enfoque personalizado en el manejo del dolor en esta población. Además, subrayan la exigencia de lograr una comprensión más detallada y enriquecida sobre las distintas formas en que las personas con discapacidad motriz sobrellevan su dolor. Asimismo, se destaca la importancia de investigar con mayor profundidad las estrategias de afrontamiento no farmacológicas y su efectividad.

En la dimensión cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.) se observa que 30,0% de los pacientes se las arregla siempre que no aumente el dolor; 30,0% de los pacientes se las arregla, pero esto provoca que aumente el dolor; 30,0% de los pacientes indican que necesitan ayuda, pero consiguen realizar la mayoría de sus actividades solo; 10,0% de los pacientes indican que asearse, arreglarse y cambiarse de ropa le produce dolor, aunque lo hace despacio y con precaución. De esta forma, estos hallazgos enfatizan la diversidad de maneras en que la discapacidad motriz puede impactar las actividades de autocuidado personal. Asimismo, ponen de relieve la relevancia de las estrategias de afrontamiento y los dispositivos de asistencia para el manejo de dichas actividades en esta población. También se destaca la importancia de adoptar un enfoque de atención individualizado en personas con discapacidad motora, que contemple las necesidades y capacidades particulares de cada paciente.

En la dimensión de levantar peso, se observa que el 60,0% de los pacientes señala que puede alzar objetos pesados, aunque esto incrementa su dolor; el 20,0% de los pacientes menciona que puede alzar objetos pesados sin que esto intensifique su dolor; el 20,0% restante de los pacientes expresa que el dolor les impide alzar objetos pesados, no obstante, pueden levantar objetos de peso ligero. Es esencial realizar una evaluación integral de la fuerza y destreza de cada individuo para actividades de levantamiento, a fin de establecer planes de tratamiento personalizados que promuevan su máxima funcionalidad e incluyan las ayudas técnicas requeridas en cada caso. Por lo que, se debe ser optimizar la autonomía en tareas que involucran cargar peso, tomando en consideración las limitaciones motoras específicas.

En la dimensión En la dimensión de caminar, se nota que el 50,0% de los pacientes señala que el dolor no les impide caminar; el 30,0% de los pacientes menciona que el dolor les restringe caminar más de un kilómetro; el 20,0% restante de los pacientes expresa que el dolor les limita caminar más de 250 metros. Asimismo, ponen de relieve la relevancia de las estrategias de afrontamiento y los dispositivos de asistencia para el manejo de dichas actividades en esta población. También, se destaca la importancia de adoptar un enfoque de atención individualizado en personas con discapacidad motora, que contemple las necesidades y capacidades particulares de cada paciente. Por ello, es esencial realizar una evaluación integral de la movilidad y patrones de marcha de cada individuo, a fin de establecer planes de tratamiento personalizados que promuevan su máxima funcionalidad e incluyan las ayudas técnicas requeridas en cada caso, como bastones o sillas de ruedas.

En la dimensión estar sentado se observa que el 60,0% de los pacientes señala que puede estar sentado en cualquier tipo de asiento todo el tiempo que desee. El 30,0% de los pacientes menciona que el dolor les impide permanecer sentados más de una hora; el 10,0% restante de los pacientes indica que el dolor les limita estar sentados más de media hora. Se enfatiza también la conveniencia de un abordaje personalizado en la atención de personas con discapacidad motora, que contemple las particularidades y potencialidades de cada individuo. Asimismo, es importante evaluar detalladamente los patrones

posturales y de movimiento de cada paciente para identificar sus necesidades específicas. Ello permitirá establecer planes de tratamiento a la medida, que promuevan la máxima autonomía en sedestación e incluyan las ayudas requeridas en cada situación.

En la dimensión estar de pie se registra que el 50,0% de los pacientes afirma que puede mantenerse de pie tanto tiempo como desee, aunque esto provoque un aumento en su dolor; el 30,0% de los pacientes declara que puede estar de pie todo el tiempo que quiera sin que esto exacerbe su dolor; el 10,0% restante de los pacientes expresa que el dolor les restringe estar de pie más de una hora, al igual que el dolor les impide estar de pie más de diez minutos. También se destaca la importancia de adoptar un enfoque de atención individualizado en personas con discapacidad motora, que contemple las necesidades y capacidades particulares de cada paciente. Es esencial realizar una evaluación integral del equilibrio y la postura de cada individuo, a fin de establecer planes de tratamiento personalizados que promuevan su máxima funcionalidad e incluyan las ayudas técnicas requeridas en cada caso.

En la dimensión dormir se registra que el 80,0% de los pacientes afirma que el dolor no interfiere con su capacidad para dormir adecuadamente. Por otro lado, el 10,0% de los pacientes declara que solo pueden conciliar el sueño si consumen medicamentos, y aun con ello, logran menos de seis horas de sueño. Se enfatiza la relevancia de tener un enfoque de cuidado individual en personas con discapacidad motora, que considere las capacidades y necesidades específicas de cada paciente. Es fundamental hacer una valoración completa del equilibrio y la postura de cada individuo, para definir planes de tratamiento personalizados que fomenten su mayor funcionalidad e incluyan las ayudas técnicas necesarias en cada caso.

En la dimensión actividad sexual se observa que el 50,0% de los pacientes afirma que su actividad sexual es normal, aunque provoca un aumento en su dolor; el 40,0% de los pacientes declara que su actividad sexual es normal y no exacerba el dolor; el 10,0% restante de los pacientes expresa que el dolor les restringe cualquier tipo de actividad sexual. En conjunto, estos hallazgos resaltan que la discapacidad motriz puede afectar la

sexualidad de modos muy variados según cada persona. También evidencian la importancia de implementar estrategias adaptativas y productos de apoyo que se ajusten a las necesidades individuales en este ámbito. Asimismo, enfatizan la necesidad de un abordaje integral y personalizado de la sexualidad en personas con discapacidad motora, considerando sus capacidades y requerimientos específicos. Es clave realizar una evaluación individual de cómo la condición motora impacta distintas facetas de la sexualidad como la función, autoconcepto, vínculos, entre otros

En la dimensión vida social se observa que el 60,0% de los pacientes señala que su interacción social es normal, aunque esto provoca un aumento en su dolor; el 30,0% de los pacientes indica que su interacción social es normal y no exacerba su dolor; el 10,0% restante de los pacientes expresa que el dolor no tiene una influencia considerable en su vida. De esta forma se demuestra que la discapacidad motriz puede afectar la vida social de los pacientes de diversas maneras, desde limitar la participación en actividades sociales hasta alterar la calidad de las interacciones interpersonales, y resaltan la necesidad de adoptar estrategias de afrontamiento y productos de apoyo personalizados que se ajusten a las barreras y facilitadores sociales específicos de cada individuo, con el objetivo de brindarles herramientas efectivas para optimizar su integración y conexión comunitaria, mejorando así un aspecto fundamental de su calidad de vida como lo es el involucramiento en actividades colectivas y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.

En la dimensión de viajar, se observa que el 50,0% de los pacientes puede desplazarse a cualquier lugar, aunque esto intensifica su dolor; el 30,0% de los pacientes puede desplazarse a cualquier lugar sin que esto incremente su dolor; el 10,0% restante de los pacientes indica que el dolor les restringe en sus viajes, limitándolos a realizar desplazamientos cortos o menores a una hora. Estos hallazgos enfatizan la variabilidad de formas en que la discapacidad motriz puede repercutir en la habilidad de trasladarse de los pacientes. Además, destacan la importancia que cobran las tácticas de adaptación y los auxilios técnicos para manejar dichas actividades en esta población. Asimismo, se recalca la necesidad de una aproximación personalizada en individuos con discapacidad motora,

que contemple las particularidades y aptitudes de cada uno respecto a viajar. Es primordial detectar las dificultades y facilitadores de accesibilidad específicos, con el fin de establecer planes de respaldo a medida que optimicen la facultad de movilizarse y participar en actividades comunitarias, considerando los impedimentos motores.

Figura 2

Discapacidad motriz en pacientes según sus dimensiones atendidas en un hospital público en Sullana 2022



Tabla 3*Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022*

	N	%
No duele nada	1	10,0
1 - 3 Duele muy poco o poco	2	20,0
4 - 6 Duele regular (más o menos)	4	40,0
7 - 10 Duele demasiado	3	30,0
Total	10	100,0

Nota. Datos obtenidos al procesar información SPSS 25

En la tabla 2 se describe el nivel de dolor lumbar, donde 40,0% de los pacientes siente un dolor regular; 30,0% de los pacientes indican que el dolor es demasiado; 20,0% de los pacientes indican que duele muy poco o poco; mientras que 10,0% de los pacientes indican que no sienten dolor. Estos hallazgos recalcan la multiplicidad de percepciones dolorosas que pueden padecer individuos con discapacidad motriz, y la trascendencia de una aproximación personalizada en el tratamiento del dolor que contemple las características y aptitudes particulares de cada paciente. Se enfatiza la importancia de reconocer la naturaleza subjetiva y variable de la experiencia dolorosa entre personas, incluso ante un mismo tipo de limitación motora. Por consiguiente, se necesita una valoración exhaustiva y una asistencia individualizada, para identificar los factores precisos que modulan la sensación y moderación del dolor en cada caso.

Figura 3

Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022

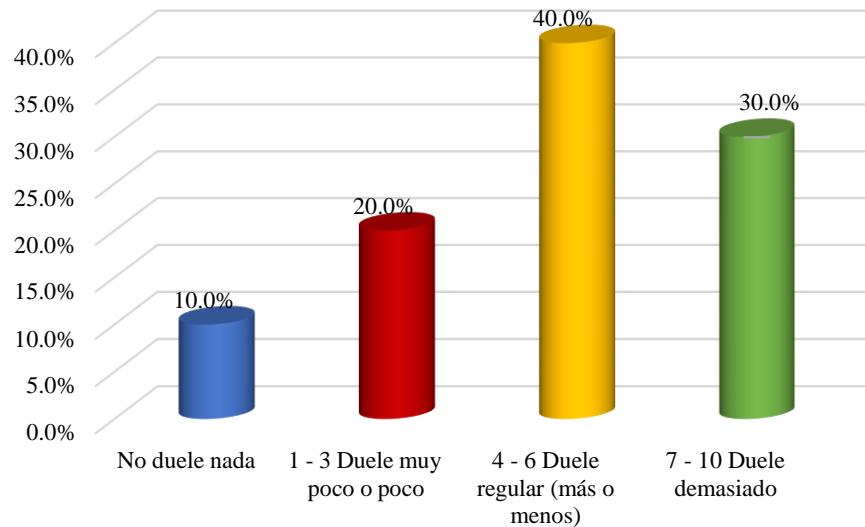


Tabla 4

Dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022

	Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Discapacidad motriz	,886	10	,152
Dolor lumbar	,753	10	,148

Nota. Datos obtenidos al procesar información SPSS 25.

En la evaluación estadística de este estudio, se ha implementado el test de Shapiro-Wilk para verificar la normalidad de los datos, una opción especialmente apropiada para muestras de tamaño reducido, en este caso, menos de 50 observaciones. El resultado obtenido del test de Shapiro-Wilk presentó un valor de significancia superior a 0,05, lo que en el contexto estadístico indica que no existe suficiente evidencia para descartar la hipótesis nula, sugiriendo que los datos se ajustan a una distribución normal. La

conformidad de los datos a una distribución normal es esencial, ya que facilita la utilización de pruebas paramétricas que presuponen esta distribución en sus análisis. Por ende, tras confirmar la normalidad de los datos, se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables en cuestión.

H1: Existe relación entre la dificultad motriz y el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

H0: No existe relación entre la dificultad motriz y el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

Tabla 5

Relación entre la discapacidad motriz con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022

		Dolor lumbar	
R- Pearson	Discapacidad motriz	Coeficiente de correlación	,685
		Sig. (bilateral)	,029
		N	10

Nota. Datos obtenidos al procesar información SPSS 25

Al observar los resultados de la tabla 4 se observa un valor R – Pearson de 0,685 indicando que la discapacidad motriz está en relación directa con el dolor lumbar, a la vez se encontró un valor de significancia de 0,029 menor a 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre la dificultad motriz y el dolor lumbar en enfermos hospitalizados en un centro sanitario estatal en Sullana 2022. Estos hallazgos son relevantes porque aportan evidencia científica sobre la conexión existente entre discapacidad motriz y dolor lumbar, lo cual puede tener repercusiones importantes para el tratamiento y abordaje de estos pacientes. Por ejemplo, podría indicar la conveniencia de implementar intervenciones enfocadas tanto en el manejo de la discapacidad motora como en el alivio del dolor lumbar, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población. Diseñar estrategias terapéuticas integrales que se ocupen de ambas condiciones resulta esencial para la rehabilitación efectiva y el bienestar óptimo de los individuos que

presentan tanto deterioro motor como lumbalgia. Atender ambos aspectos parece ser clave para potenciar su funcionamiento físico, emocional y social.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general

En la investigación actual, se identificó una conexión significativa entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar. Este hallazgo es consistente con los estudios de Vicente-Herrero et al., (2019) y Loyola (2022), que también identificaron una relación entre la lumbalgia y la discapacidad. Sin embargo, contrasta con el estudio de Gonzales Et al., (2017), que no encontró una vinculación entre las variables investigadas. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en las medidas utilizadas para evaluar la discapacidad y el dolor, así como a las diferencias en las poblaciones de estudio. Por lo tanto, aunque el actual estudio proporciona evidencia de una vinculación entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar en la población de Sullana, es importante tener en cuenta que esta relación puede no ser universal y puede variar en función de factores contextuales y demográficos. Es evidente que la discapacidad motriz y el dolor lumbar están interrelacionados, lo que sugiere la necesidad de un enfoque de tratamiento más holístico e integrado. Los resultados, que muestran una vinculación directa y moderadamente fuerte entre estas dos condiciones.

Con respecto al objetivo específico 1

En la investigación actual se proporcionó una visión detallada de la discapacidad motriz en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana. Se encontró que la discapacidad motriz afecta a varias dimensiones de la vida de los pacientes, incluyendo el cuidado personal, la capacidad para levantar peso, la capacidad para caminar, y la vida social. Este hallazgo es similar al de Duncan Et al., (2019), quienes también encontraron que el dolor lumbar afecta la marcha, el sueño y el levantamiento de pesas. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la discapacidad motriz en los pacientes con dolor lumbar, ya que puede afectar de forma notable su nivel de vida. Estos hallazgos enfatizan la relevancia de atender la discapacidad motriz en pacientes con dolor lumbar, dado que puede tener un efecto importante en su calidad de vida. También, indican que las estrategias terapéuticas enfocadas exclusivamente en mejorar la capacidad física podrían ser insuficientes. Parece necesario adoptar un abordaje más integral que también

se ocupe de las dimensiones emocionales y sociales implicadas en la discapacidad motora. Asimismo, es clave abordar el impacto psicológico de la pérdida de movilidad, incluyendo el deterioro en la autoimagen y la autoestima. También es importante atender las dificultades en la participación social y las interacciones interpersonales. Una perspectiva holística requiere entender al paciente de forma multidimensional. De esta manera, Implementar apoyo emocional, modificar el entorno social y proporcionar ayudas para la movilidad pueden ser tan importantes como la terapia física. Un enfoque integrado e individualizado es esencial para mejorar verdaderamente la calidad de vida de estos pacientes.

Referente al objetivo específico 2

En la indagación actual se encontró que el dolor lumbar varía en intensidad entre los pacientes, con algunos experimentando dolor regular, otros experimentando dolor intenso, y algunos experimentando poco o ningún dolor. Este hallazgo es similar al de Vicente-Herrero et al., (2019), quienes también encontraron que la lumbalgia aumenta con la edad y con altas horas laborales. Sin embargo, este hallazgo contrasta con el estudio de Lin Et al., (2011), quienes encontraron una relación débil entre la actividad física y la discapacidad del dolor lumbar. Estos resultados sugieren que el dolor lumbar puede ser una experiencia subjetiva que varía ampliamente entre los individuos, y que puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo la edad, el nivel de actividad física, y las demandas laborales. Estos hallazgos enfatizan la importancia de una aproximación personalizada para el tratamiento de la lumbalgia, considerando la variabilidad en la experiencia dolorosa entre pacientes. Asimismo, estos datos tienen implicaciones relevantes para la evaluación del dolor lumbar, sugiriendo la necesidad de utilizar instrumentos de medición que puedan capturar adecuadamente las diferencias en la intensidad del dolor entre pacientes. Escalas unidimensionales de intensidad pueden no ser suficientes, siendo necesario incorporar cuestionarios multidimensionales que exploren dimensiones sensoriales, afectivas y evaluativas de la experiencia dolorosa. Sólo con una evaluación integral es posible obtener un panorama completo de la vivencia única de dolor de cada individuo. Adicionalmente, se requieren estudios longitudinales que

permitan analizar la evolución del dolor lumbar y los factores moduladores en cada paciente. Ello posibilitará comprender mejor su dinámica subjetiva y adaptar los tratamientos de forma particularizada. En síntesis, abordar la complejidad del dolor lumbar demande perspectivas y herramientas de evaluación e intervención que reconozcan y aborden su naturaleza multidimensional y variable entre individuos.

Referente al objetivo específico 3

Finalmente, la actual pesquisa halló una correlación significativa entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar. Este hallazgo es consistente con el estudio de Loyola (2022), quien también encontró una vinculación entre la discapacidad y factores de riesgo y el estado psicológico de los pacientes. Sin embargo, contrasta con el estudio de Gonzales Et al., (2017), quienes no encontraron una vinculación entre las variables investigadas. Este contraste se debe a las diferencias en las medidas utilizadas para evaluar la discapacidad y el nivel de vida, así como las discrepancias en las poblaciones de estudio. Por lo tanto, aunque el presente estudio proporciona evidencia de una relación entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar, es importante tener en cuenta que esta relación puede no ser universal y puede variar en función de factores contextuales y demográficos. Si bien este estudio proporciona evidencia de una relación entre discapacidad motriz y dolor lumbar, es importante considerar que esta asociación podría variar en diferentes poblaciones y contextos; no obstante, estos hallazgos resaltan la relevancia de una aproximación individualizada en el tratamiento de la lumbalgia, contemplando la variabilidad subjetiva en la experiencia dolorosa entre pacientes, así como también la necesidad de enfoques terapéuticos y de evaluación multidimensionales que reconozcan la complejidad de estas condiciones, por lo que en síntesis, este estudio enfatiza importancia de abordajes integrales sensibles a las particularidades de cada paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

Conclusiones

Se identifica una conexión directa entre la discapacidad motora y el dolor lumbar en los pacientes que recibieron atención en un hospital público en Sullana durante el año 2022. Esta relación se evidencia por el valor R-Pearson de 0,685 y un valor de significancia de 0,029; lo que a medida que aumenta la discapacidad motriz, también lo hace la intensidad del dolor lumbar.

Las dimensiones de la discapacidad motora que se ven más impactadas por el dolor lumbar incluyen: alzar peso, permanecer sentado, mantenerse de pie y la interacción social. Estas actividades intensifican el dolor en la mayoría de los individuos.

A pesar de la prevalencia del dolor lumbar en esta población de pacientes, parece tener un impacto mínimo en el sueño; dado que, La mayoría de los pacientes indicaron que el dolor no interfiere con su capacidad para tener un buen descanso nocturno. Esto podría sugerir que los pacientes están utilizando estrategias efectivas de manejo del dolor durante la noche, o que el dolor lumbar puede disminuir durante las horas de sueño.

Recomendaciones

Se recomienda que los hospitales y clínicas implementen programas de manejo del dolor para pacientes con discapacidad motriz y dolor lumbar. Estos programas pueden incluir terapias físicas, medicamentos para el dolor y técnicas de manejo del estrés.

Los pacientes deben ser educados sobre cómo realizar actividades de la vida diaria de manera que minimicen el dolor lumbar. Esto puede incluir enseñar técnicas de levantamiento de peso adecuadas, proporcionar sillas ergonómicas y enseñar posturas correctas para estar de pie y sentado.

Se recomienda realizar más investigaciones para entender mejor la relación entre la discapacidad motriz y el dolor lumbar, y para desarrollar tratamientos más efectivos para estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banda L. Eficacia del método Mckenzie en el tratamiento del dolor lumbar en pacientes del centro médico santa fe, Chachapoyas - 2021. (2022). Edu.pe. Recuperado el 20 de enero de 2023, de <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2592/Banda%20Cieza%20Lilian%20Elita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duncan R, Van Dillen L, Garbutt J, Perlmutter J. Dolor lumbar: discapacidad relacionada con la enfermedad de Parkinson: impacto en la movilidad funcional, la actividad física y la calidad de vida. (2019). Recuperado el 19 de enero de 2023, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6821152/>
- Gallardo Echenique, E. E. (2017). Metodología de la Investigación. Obtenido de Universidad Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., Solar, F., Rigo-Righi, C., & David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 23–34. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272012000100003>
- Hernández Sampieri, R., & Medonza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Huirse L, Huirse A. Relación entre el dolor lumbar y la calidad de vida en pacientes del instituto de rehabilitación y bienestar integral, Arequipa – 2021 (2022). Edu.pe. Recuperado el 20 de enero de 2023, de <http://portal-academico.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/285/TESIS%20HUIRSE%20QUISPECONDORI%20ALINA%20YANEDIT->

[%20HUIRSE%20QUISPECONDORI%20LISBETH%20SHIOMARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Lin, C.-W. C., McAuley, J. H., Macedo, L., Barnett, D. C., Smeets, R. J., & Verbunt, J. A. (2011). Relationship between physical activity and disability in low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152(3), 607–613. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.034>

Loyola, J. G. (2022). DETERMINACION DEL INDICE DE DISCAPACIDAD MEDIANTE EL CUESTIONARIO ROLAND MORRIS EN PACIENTES CON LUMBALGIA QUE ACUDEN A FISIOTERAPIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. Edu.ec. Recuperado el 19 de enero de 2023, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38972/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Romero Delgado, H. (2018). Metodología de la investigación. Obtenido de [https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos Metodologia %C3%91aupas 5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos%20Metodologia%20%91aupas%205aEd.pdf)

Tueros, R. (2017). DISCAPACIDAD FÍSICA POR LUMBALGIA EN TRABAJADORES EMPRESA CALITEX 2014. Edu.pe. Recuperado el 19 de enero de 2023, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3383/loayza_amj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vicente-Herrero, M. T., Casal-Fuentes, S. T., Espí-López, G. V., & Fernández-Montero, A. (2019). Dolor Lumbar en pacientes de consulta traumatológica. Variables socio-sanitarias relacionadas. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 65(256), 186–198. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2019000300003>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sulana, 4 de Julio del 2023

Solicito: permiso para realizar el trabajo de investigación

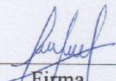
Dr. Miguel Arcángel Curay Roque.
Jefe del servicio de Medicina Física
y Rehabilitación.

Yo, Marita Paoly Garcia Ordinola , identificada con
DNI: 73118323 Y código universitario 2116100044,
ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado el programa de estudio de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física Y Rehabilitación en la universidad San Pedro -Piura y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su persona me brinde la solicitud para ejecutar la investigación titulada **"DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR LUMBAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN SULLANA 2022"**, será desarrollado por mi persona en tal sentido solicito permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener la licenciatura, además la información será de estricto uso académico.

Atentamente.


Dr. Miguel Curay Roque
JEFE SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL DE APOYO H SULLANA
CMP. 17277


Firma
Marita Garcia Ordinola
DNI: 73118323

Anexo 2: Instrumento para la recolección de información

Por favor lea atentamente: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEJOR su problema.

1. Intensidad de dolor

Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes.

El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes.

Los calmantes me alivian completamente el dolor.

Los calmantes me alivian un poco el dolor.

Los calmantes apenas me alivian el dolor.

Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo.

2. Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor

Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor

Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado

Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo

Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas

No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama

3. Levantar peso

Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor

Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor

El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo,
pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)

El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo

Sólo puedo levantar objetos muy ligeros

No puedo levantar ni elevar ningún objeto

4. Andar

El dolor no me impide andar

El dolor me impide andar más de un kilómetro

El dolor me impide andar más de 500 metros

El dolor me impide andar más de 250 metros

Sólo puedo andar con bastón o muletas

Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

5. Estar sentado

Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera

Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera

El dolor me impide estar sentado más de una hora

El dolor me impide estar sentado más de media hora

El dolor me impide estar sentado más de diez minutos

El dolor me impide estar sentado

6. Estar de pie

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

Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor

El dolor me impide estar de pie más de una hora

El dolor me impide estar de pie más de media hora

El dolor me impide estar de pie más de diez minutos

El dolor me impide estar de pie

7. Dormir

El dolor no me impide dormir bien

Sólo puedo dormir si tomo pastillas

Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas

Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas

Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas

El dolor me impide totalmente dormir

8. Actividad sexual

Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor

Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor

Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor

Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor

Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor

El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

9. Vida social

Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor

Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor

El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero sí impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.

El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo

El dolor ha limitado mi vida social al hogar

No tengo vida social a causa del dolor

10. Viajar

Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor

Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor

El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas

El dolor me limita a viajes de menos de una hora

El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora

El dolor me impide viajar excepto

ESCALA NUMÉRICA DEL DOLOR:

¿Cuán fuerte es el dolor que siente? Marque con un círculo el número que más se identifique con su dolor



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= No duele nada 1-3= Duele muy poco o poco 4-6= Duele regular (más o menos)
7-10 = Duele demasiado.

Anexo 3: Informe de conformidad del asesor



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe Final**

Fecha : Piura, 07 de Julio del 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°0228-2023-USP-EAPT/M/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **“DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR LUMBAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN SULLANA 2022”**, presentado por el Bachiller, **GARCIA ORDINOLA MARITA PAOLY**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Clodomira', is written above the printed name of the advisor.

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Asesor de Tesis

Anexo 4: Constancia de similitud emitida por el Vicerrectorado de Investigación de la USP



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.**" del (a) estudiante: **GARCIA ORDINOLA MARITA PAOLY**, identificado(a) con Código N° **2116100044**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Anexo 5: Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Garcia Ordinola Marita Paoly		73118323	Mari.paoly.garcia@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Córrreo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
“Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.”			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo De Acceso Al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (info.usp-repo/semantic/openAccess/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info.usp-repo/semantic/restrictedAccess/)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	20	11	2023

Huella Digital




Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 022-2016-SURD/CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2016-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglo de fomas en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto N° 004-2018-CONYTEC-DEEC (numerosos 5.2 y 4.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor conserve el crédito por su obra.
- Según el inciso 2.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RNTI, a través del Repositorio ALICIA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley D.F.M., art. 32, párr. 32.3)

Anexo 6: Base de datos

Ficha de instrumento Escala de Incapacidad de Oswestry

Código de paciente:

DNI.:

Diagnostico:

Fecha:

Lateralidad:

Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Sexo: f () M ()

Ocupación: _____

Estado civil: soltero () casado () viudo () divorciado ()

Grado de instrucción: _____

Anexo 7: Validación de la encuesta

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Rafael O. Quenaya Mesones, con C.T.M.P. 3925 en mi calidad de profesional en Terapia Física y Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por Marita Paoly García Ordinola con DNI 73118323, y con CU 2116100044, en la tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR LUMBAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PUBLICO EN SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.

 GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO DE SULLANA 

Mg. Rafael O. Quenaya Mesones
C.T.M.P. 3925
FIRMA

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Alevis J. Jimilla Antón, con C.T.M.P 9804 en mi calidad de profesional en Terapia Física y Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por Marita Paoly García Ordinola con DNI 73118323, y con CU 2116100044, en la tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR LUMBAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PUBLICO EN SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.


FIRMA

VALIDACION DE ENCUESTA

Por medio de este presente YO Silvana L. Yagollin Bregante, con C.T.M.P. 89478 en mi calidad de profesional en Terapia Física y Rehabilitación, manifiesto haber revisado minuciosamente la encuesta realizada por Marita Paoly García Ordinola con DNI 73118323, y con CU 2116100044, en la tesis para obtener el título de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, titulada:

DISCAPACIDAD MOTRIZ Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR LUMBAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PUBLICO EN SULLANA 2022.

Por lo tanto, doy por validado la presente encuesta.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE SALUD H-2 SULLANA

Silvana L. Yagollin Bregante
FIRMA

Discapacidad motriz y su relación con el dolor lumbar en pacientes atendidos en un hospital público en Sullana 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	zdocs.ro Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%

9	Vilà Canet, Gemma, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Cirurgia. "Expectatives i satisfacció en cirurgia degenerativa de columna lumbar I", 2019 Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1 %
11	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	bolsa-trabajo.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	archive.org Fuente de Internet	<1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
20	repo.uta.edu.ec Fuente de internet	<1 %
21	repository.udca.edu.co Fuente de internet	<1 %
22	mafiadoc.com Fuente de internet	<1 %
23	www.grafiati.com Fuente de internet	<1 %
24	Aline Pedrini, Márcia Aparecida Gonçalves, Bruna Estima Leal, Wellington Pereira dos Santos Yamaguti, Elaine Paulin, "Comparação entre as medidas de cirtometria tóraco-abdominal realizadas em decúbito dorsal e em ortostatismo", Fisioterapia e Pesquisa, 2013 Publicación	<1 %
25	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1 %
27	aprenderly.com Fuente de internet	<1 %

28	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
29	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
30	www.peritajemedicoforense.com Fuente de Internet	<1 %
31	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.opengovpartnership.org Fuente de Internet	<1 %
34	docs.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	tr-ex.me Fuente de Internet	<1 %
37	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

.....