

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO HUAURA OYÓN, 2022 - 2023

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Leonardo Morales, Marilyn Susana

Asesor

Quispe Villanueva, Manuel Sixto
Código ORCID 0000-0001-6120-8399

HUACHO – PERÚ

2025

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	iii
Palabras claves	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstrac	vii
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	2
Justificación de la investigación	10
Problema	11
Conceptualización y operacionalización de variables	12
Hipótesis	12
Objetivos	13
Metodología	14
Tipo y diseño de investigación	14
Diseño de Investigación	14
Población y Muestra	14
Población	14
Muestra	14
Técnicas e instrumentos de investigación	15
Técnica	16
Instrumentos	16

Validez y confiabilidad del instrumento	16
Procesamiento y análisis de la información	16
Resultados	17
Análisis y Discusión	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	26
Anexos y apéndices	35

Índice de tablas		Pág.
Tabla 1	Características de los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.	17
Tabla 2	Tipos de dolor de los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.	18
Tabla 3	Valoración del dolor según EVA a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.	19
Tabla 4	Valoración de la capacidad funcional según Índice de Discapacidad Oswestry (ODI) a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.	20
Tabla 5	Protocolo de tratamiento Liberación Miofascial aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.	21

Palabras Claves

Tema : Dolor Musculoesquelético, Ergonomía

Espacialidad : Terapia física y rehabilitación

Keywords

Subject : Musculoskeletal Pain, Ergonomics

Speciality : Physical therapy and rehabilitation

Línea de Investigación: Riesgos laborales

Área : Ciencias Médica y de Salud

Subárea : 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 "Protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023" del (a) estudiante: **LEONARDO MORALES MARILYN SUSANA**, identificado(a) con Código N° **1614100363**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, 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, 01 de agosto 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.

Título

**PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYÓN 2022 – 2023**

TITTLE

**PROTOCOL FOR THE TREATMENT OF LUMBALGIA IN PATIENTS
CARED FOR IN THE PHYSICAL MEDICINE SERVICE OF THE
REGIONAL HOSPITAL OF HUACHO HUAURA OYÓN 2022 – 2023**

Resumen

La presente investigación se realizó con un diseño básico, descriptivo y no experimental que incluyó 70 pacientes con lumbalgia del Hospital de Huacho, se aplicó la observación directa como técnica de investigación y se planteó como propósito evaluar la eficacia del protocolo de tratamiento la liberación miofascial en el manejo del dolor lumbar. Resultados: 47,1% fueron adultos, 31,4% adultos mayores 21,4% adultos; 5,7% mujeres y 34,3% hombres, según IMC 54,3% normopeso, 32,9% sobrepeso y 12,9% con obesidad I; según tipo de dolor 52,9% dolor agudo, 14,3% subagudo y 32,9% crónico; el 70% clasifico como localizado, 4,3% axial, 7,1% radicular, 2,9% raquiostenótico, 15,7% atípico, 32,9% mecánico y 67,1% no mecánico. Según Eva inicial el 64,3 refirieron dolor severo y 35,7% dolor muy severo; en la evaluación final EVA 22,9% ya no presentaron dolor,44,3% dolor leve, 28,6% dolor moderado y 4,3% dolor severo. Según el Índice de Discapacidad Oswestry el 00,0% no presentaron discapacidad; 74,3% discapacidad leve; en la evaluación final 71,4% ya no presentaron discapacidad y 28,6% leve. Conclusión: El 92,9% que se sometieron a la técnica de liberación miofascial se logró la disminución del dolor lumbar y recuperación de la capacidad funcional.

Abstract

The present investigation was carried out with a basic, descriptive, and non-experimental design that included 70 patients with low back pain from the Huacho Hospital, direct observation was applied as a research technique and the purpose was to evaluate the effectiveness of the treatment protocol for myofascial release in the management of low back pain. Results: 47.1% were adults, 31.4% were older adults, 21.4% were adults; 5.7% women and 34.3% men, according to BMI 54.3% normal weight, 32.9% overweight and 12.9% with obesity I; According to type of pain, 52.9% acute pain, 14.3% subacute and 32.9% chronic; 70% classified as localized, 4.3% axial, 7.1% radicular, 2.9% rachystenotic, 15.7% atypical, 32.9% mechanical and 67.1% non-mechanical. According to the initial Eva, 64.3% reported severe pain and 35.7% reported very severe pain; In the final EVA evaluation, 22.9% no longer had pain, 44.3% had mild pain, 28.6% had moderate pain, and 4.3% had severe pain. According to the Oswestry Disability Index, 00.0% did not present disabilities; 74.3% mild disability; In the final evaluation, 71.4% no longer had disability and 28.6% had mild disability. Conclusion: 92.9% who underwent the myofascial release technique achieved a reduction in low back pain and recovery of functional capacity.

Introducción

Según lo publicado por World Health Organization (2023) en sus recomendaciones y definiciones sobre el dolor lumbar, enfatizó que es una molestia que afecta las estructuras de la región lumbar y que se extiende hasta los miembros inferiores como molestia referida o irradiada. Asimismo, dependiendo de la intensidad puede ocasionar discapacidad funcional y limitación en el desempeño de la vida diaria de las personas alterando su entorno personal, familiar, social y laboral por lo que constituye una de las principales causas de ausentismo laboral en el mundo. Para el año 2023 se reportaron más de 700 millones de casos en el mundo y se proyecta a más de 843 millones para el año 2050 en personas mayores de 50 años.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud - OMS (2023) ha sugerido que para el 2030 se implementen políticas de salud en relación con la prevención de trastornos posturales en el mundo mediante políticas de salud, medidas de prevención, y fomentar estilos de vida saludable como la actividad física, alimentación saludable y las actividades físicas recreativas. Asimismo, desarrollar un sistema de retroalimentación de la información estadística de la lumbalgia como problema de salud que requiere atención inmediata.

Por su parte, Monserrat (2023) señaló que la lumbalgia es la principal enfermedad de las 150 alteraciones que afectan al sistema locomotor, y que es una dolencia adquirida por las posturas inadecuadas, estilos de vida no saludables, desconocimiento de las normas de ergonomía y que afecta principalmente a los adultos, también señala que los costos de rehabilitación son altos y los tiempos de rehabilitación son prolongados y afectan la cadena de producción y la calidad de vida de las personas.

De acuerdo con lo publicado por la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2022) señaló que resulta importante definir que la rehabilitación física terapéutica como el conjunto de intervenciones, protocolos y programas orientados a recuperar en la persona su funcionalidad y capacidad de realizar y satisfacer su desempeño personal y colectivo, como trabajar, socializar, independencia funcional, y proyectos de vida, asimismo le permita transitar su etapa de adulto mayor con calidad.

La presente información se obtuvo de las principales bibliotecas especializadas, así como de los repositorios de publicaciones científicas que proporcionaron información relacionada a las variables, hipótesis y objetivos de la investigación:

Estudio realizado por Gonzales (2023) en Colombia reveló los resultados de una intervención fisioterapéutica de un caso clínico donde se aplicaron terapias manuales para el manejo del dolor lumbar inespecífico en un paciente adulto varón, a quien se evaluó dolor según EVA, rango de movimiento lumbar, deslizamientos de las capas fasciales. En la evaluación inicial se evidenció limitaciones de movimiento con dolor localizado en la región lumbar e irradiado hasta los músculos isquiotibiales, post intervención se mejoró considerablemente la estabilidad y el dolor calificó como leve.

Otro estudio realizado por Lucas & Maya (2023) quienes aplicaron diseño de estudio documental evaluaron la eficacia de las terapias manuales en el manejo del dolor crónico. La población incluyó 14 pacientes que según evaluación de índice de Oswestry presentaban discapacidad funcional severa con limitación de movimientos en la región lumbar. Se programaron 5 semanas de intervención con la técnica de liberación miofascial que en la evaluación final alcanzaron una valoración de discapacidad mínima y reincorporación de su rutina en las actividades de su vida diaria. Conclusión: las técnicas manuales disminuyen el dolor lumbar crónico y mejora la calidad de vida.

Asimismo, Arias et al. (2021) realizaron una investigación de diseño aplicado en 22 pacientes sometidos a terapias manuales para el tratamiento del dolor lumbar atendidos en Ecuador. Resultados: según EVA 54,5% refirió dolor moderado y 45,5% intenso; según Índice de Oswestry en el 13% fue mínima 13,6%, moderada 77,3%, 9,1% intensa; en la evaluación post aplicación de la técnica de liberación miofascial el 90% alcanzó una discapacidad mínima según índice de Oswestry. Conclusión: las técnicas de fisioterapia manuales disminuyen el dolor lumbar inespecífico.

Según lo mencionado por Barrachina et al. (2021) en España sobre un estudio de caso clínico de una paciente con dolor lumbar crónico a quien aplicó la técnica manual de punción seca como tratamiento de la lumbalgia. Al examen inicial el paciente refirió EVA de 4 en reposo con dolor tipo banda tensa, según evaluación de las actividades de la vida diaria limitación moderada y dolor intenso al examen físico. Resultados: se programaron 3 sesiones diarias por e semanas mediante técnica de liberación del punto gatillo. En la evaluación final el paciente refirió un EVA de 2 y mejor desempeño en las actividades de la vida diaria. Conclusión: las terapias manuales son eficaces en el tratamiento del dolor lumbar crónico.

Otra investigación realizada por Rodríguez et al. (2021) de diseño observacional con el propósito de evaluar la eficacia de las terapias manuales en el tratamiento de la lumbalgia inespecífica en 30 adultos mayores atendidos en un hospital de Ecuador. Según sexo 63,3% mujeres y 36,7% hombres; según EVA inicial 20% dolor moderado, 53,3% severo y 26,7% muy severo; según EVA final el 85% califico con dolor moderado; post-intervención de terapia manual los participantes con discapacidad moderada severa fueron calificados con discapacidad leve. Conclusión: las terapias manuales permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor lumbar.

Por su parte, Arbeláez et al. (2019) publicaron los resultados de la intervención terapéutica de un paciente de 71 años a quien le aplicaron la técnica de liberación miofascial para el manejo del dolor crónico. En la evaluación inicial del dolor mediante EVA y discapacidad funcional el paciente refirió dolor severo y discapacidad funcional moderada que afecta sus actividades de la vida diaria. Resultados: se realizaron 3 sesiones semanales por 3 semanas basado en estiramiento musculares: conclusión: la liberación miofascial resulto eficaz para reducir los espasmos y adherencias de los músculos dorsales disminuyendo el dolor crónico.

De otro lado, en Ecuador, Peñafiel (2019) realizó un estudio de diseño aplicado y observacional mediante técnica terapéutica de liberación miofascial para el tratamiento de lumbalgia en 25 pacientes atendidos en un hospital público. Resultados: 68% mujeres, 32% varones; según ocupación 20% labores domésticas, 24% comerciantes, 12% oficinista, 16% chofer, 16% docentes y 12 % artesanos; según EVA en el 28% el dolor se consideró severo y 72% dolor muy severo; según evaluación postural en el 32% presento alguna alteración; post intervención de tratamiento terapéutico en el 92% calificó normal; en la evaluación EVA post intervención 12% califico sin dolor, 76% dolor leve y 12% dolor severo. Conclusión se evidencia la eficacia de la técnica terapéutica en la disminución del dolor lumbar.

Del mismo modo, Pugachi (2019) realizó un estudio de diseño aplicado y observacional con el propósito de evaluar la técnica de terapia manual en el tratamiento del dolor en 25 pacientes adultos de Ecuador. Resultados: 64% varones y 36% mujeres; según EVA el 32% califico de 9 a 10, 52% 7 – 8, 12% 5 – 6 y 4% 3 - 4; post intervención de terapias manuales el 88% calificaron menos de 4 según EVA, lo que evidencia que las técnicas manuales resultan eficaces para el tratamiento del dolor lumbar.

Asimismo, Toalombo (2019) quien realizó en Ecuador un estudio de diseño aplicado y observacional con el propósito de disminuir el dolor lumbar en pacientes jóvenes atendidos en un servicio de salud, los resultados revelaron que 84% fueron mujeres y 16% varones, edad media de 22 años, según evaluación EVA 12% calificaron como leve, 60% moderado y 28% severo, post intervención de 12 semanas de sesiones el dolor disminuyó a leve en el 98% de los jóvenes. Conclusión: las terapias manuales resultan eficaz en el manejo del dolor en pacientes jóvenes.

También citamos el estudio realizado en España por Amaro (2018) de un caso clínico en un deportista con limitación funcional a nivel lumbar a quien sometieron a una intervención fisioterapéutica de tres sesiones semanales por 13 semanas, al inicio de la intervención el dolor califico según EVA como severo, post intervención mediante técnica de liberación miofascial el dolor se consideró leve a sin dolor. La intervención fisioterapéutica mediante liberación permitió la reincorporación del deportista.

Por su parte, Brito & Gualotuña (2018) realizaron un intervención en un grupo de 14 mujeres con dolor lumbar inespecífico atendidas en Ecuador, según evaluación (EVA) se consideró de moderado a severo que dependieron la condición del paciente (trabajo, ansiedad, nivel de depresión, nivel del dolor) en la evaluación post técnica manual de liberación miofascial en sesiones programadas se evidenció una disminución considerable del dolor lumbar (EVA 1-2). Conclusión: las terapias manuales disminuyen el nivel del dolor lumbar según las sesiones programada por cada paciente.

A nivel nacional citamos a Tello (2023) quien realizó un estudio aplicado mediante técnicas terapéuticas manuales en 86 pacientes con dolor lumbar de un Hospital de Loreto. Resultados: 73,3% varones y 26,7% mujeres; 3,5% jóvenes y 96,5% adultos y adultos mayores; 50% con obesidad I; según tipo de lumbalgia 65,1% agudo y 34,9% crónico; en la evaluación inicial del dolor alcanzó EVA de 7 a 9 considerado dolor intenso y muy intenso; post aplicación de técnicas manuales y medios físicos luego 6 semanas, el dolor se consideró leve. Conclusión: la combinación de técnicas manuales y agentes físicos resultan eficaces en el tratamiento del dolor.

Por su parte, Caycay (2022) realizó un estudio de diseño correlacional entre los métodos terapéuticos manuales y agentes físicos en el tratamiento del dolor lumbar en 120 pacientes del Hospital de Huacho. Resultados: según sexo 73,33% mujeres y 26,67 varones; 46,59% recibieron terapias manuales y 53,41 agentes físicos; según comparación pre y post dolor según EVA calificaron con 8 y 1 respectivamente; según capacidad funcional pre y post intervención calificaron con 15,7 y 2 respectivamente. El estudio concluye que la combinación de las terapias manuales y agentes físicos disminuyen el dolor lumbar.

Asimismo, Vásquez & Orfelinda (2022) realizaron una investigación aplicada en 15 pacientes con dolor lumbar de hospital de Chimbote. Resultados: 66,7% mujeres y 33,3% hombres; adultos 73,3% con antecedente de lumbalgia; según EVA 73,3% severo y 26,7% moderado, y 93,3% con limitación funcional; en la evaluación post aplicación técnicas manuales según EVA 80% el dolor se consideró leve y 20% moderado y 100% recuperó su capacidad funcional. Conclusión: el cumplimiento del programa de terapias resulta eficaz en el tratamiento del dolor lumbar.

Por su parte Tello (2021) en Chimbote aplicó una técnica alternativa para el manejo de la lumbalgia en 25 pacientes Essalud, estudio realizado con un diseño observacional. Resultados: 48% pacientes jóvenes 12% adultos y 40% adultos mayores; según sexo 60% mujeres; en la evaluación inicial EVA el 80% refirió dolor leve, 20% moderado; según tipo de discapacidad el 48% leve y 52% sin discapacidad; en la evaluación post tratamiento 40% sin discapacidad y 60% leve. Conclusión las terapias alternativas resultan eficientes para disminuir la sensación de dolor lumbar.

Asimismo, Zavaleta (2021) realizó un estudio descriptivo relacionado a la eficacia de un programa de terapias manuales para el tratamiento del dolor lumbar en 40 adultos de servicio de terapia de Lima. Los resultados revelaron que 57,5% mujeres y 42,5% varones; 7,5% jóvenes, 65% adultos y 27,5 adultos mayores; según escala de Roland Morris 22,5% con discapacidad leve, 70% moderada y 7,5% severa y en la evaluación post terapia manual 20% sin discapacidad, 75% leve y 7,5% moderada. Conclusión: la técnica de liberación miofascial es eficaz en el manejo del dolor lumbar.

Del mismo modo, Benamú & Horna (2020) publicaron un estudio observacional para evaluar la eficacia de terapias manuales en el manejo del dolor lumbar en 140 pacientes. Resultados: según tipo de molestias 25,7% fue agudo, 15% subagudo y 59,3% crónico; 5,7% jóvenes, 45% adultos y 32,9% adultos mayores; 50,7% mujeres y 49,3% hombres; Según los ejercicios denominado fenómeno de centralización el síndrome doloroso lumbar y mejorando la capacidad funcional del paciente. Conclusión: el fenómeno de centralización permitió disminuir el dolor lumbar y mejorar la discapacidad funcional.

Una revisión bibliográfica realizada en Lima por Loayza & García. (2019) relacionado a la eficacia de la técnica de liberación miofascial para el manejo del dolor lumbar en el personal de salud Lima. Resultados: el 100% de los estudios revisados coincidieron en la eficacia de la terapia manuales en el manejo del dolor lumbar por considerarse de origen postural y repetitivo. Asimismo, recomendaron que se deben aplicar las terapias manuales en los casos de discapacidad leve y moderada y EVA menor de 7 puntos. Conclusión: la revisión recomienda las técnicas de liberación miofascial para el tratamiento del dolor que no indique discapacidad severa.

Asimismo, Maguiña (2019) realizó una investigación descriptiva donde aplico terapias manuales ortopédicas en el manejo del dolor lumbar en 30 pacientes de un hospital de Chimbote. Resultados: 60% mujeres y 40% varones; 100% mayores de 38 años; según evaluación EVA 80% calificó como severo, 13,3% moderado, 6,7% muy severo; según índice de Oswestry la discapacidad calificó como moderado 40%, intensa 60%; en evaluación post terapias manuales según EVA 64% calificaron como dolor moderado y leve; según Oswestry calificaron como moderado 86% y leve 30%. Conclusión: las terapias manuales disminuyeron el dolor lumbar.

Por su parte, Méndez & Cindy (2018) realizaron un estudio de diseño aplicado mediante técnicas de liberación miofascial para el tratamiento del dolor lumbar en 25 pacientes de Essalud Chimbote con intervalo de edad entre 33 y 59 años. Resultados: según la escala del dolor inicial la calificación media alcanzó 7 puntos, donde el 8% se consideró dolor leve y 92% moderado; post intervención la máxima puntuación EVA fue de 5 considerado como dolor leve. Conclusión: la técnica de liberación miofascial resulto eficaz en el manejo del dolor lumbar.

En relación con la variable protocolos para el tratamiento de la lumbalgia, Carpio et al. (2018) sostiene que es necesario establecer protocolo de atención para pacientes que acuden a un servicio de salud por dolor lumbar teniendo en cuenta que la lumbalgia es una consulta frecuente y motivo de ausentismo laboral, discapacidad y dependencia funcionales que afecta la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.

Resulta importante la adecuada anamnesis y recopilación de datos en la historia clínica permitirá definir el tipo de tratamiento y el programa fisioterapéutico que permita la rehabilitación del paciente. La lista de tratamiento incluye a) analgesia para reducir el dolor, b) técnicas de reeducación postural y ergonómica, c) reforzamiento muscular, d) plan de ejercicios, e) medios físicos.

Mencionaron Cabrera & Fernández (2023) que existen varias técnicas para el tratamiento del dolor lumbar como la Punción seca, que consiste en la utilización de agujas que liberan la tensión en los puntos gatillo; Ondas de choque, que es la aplicación de la compresión manual controlada estimulando la circulación sanguínea y relación muscular; Vendaje muscular para disminuir el dolor en las zonas de irradiación; Laser que consiste en una estimulación que liberan los puntos gatillos; Ultrasonido que mediante ondas de sonido se estimula la circulación sanguínea y rehabilitan el tejido muscular; Terapias manuales; Liberación miofascial y Ejercicios específicos.

En relación con la liberación miofascial, Stieger et al (2023) explicaron que esta técnica permite el estiramiento y relación al tejido muscular superficial y profundo que están con su capacidad de flexibilidad acortada o limitada. El programa fisioterapéutico consiste en ejercer presión sostenida por un tiempo de 90 a 120 segundos con intervalos de 3 minutos en un programa de 3 sesiones por semana hasta 6 semanas. El propósito es mejorar la movilidad, la circulación y oxigenación de la fibra muscular logrando disminuir la limitación o dependencia funcional logrando una rehabilitación total y mejor desempeño de las actividades de la vida diaria.

Por su parte Oxman & Salgado. (2020) definen la técnica de liberación o inducción miofasciales como la relajación del tejido muscular que se obtiene después de aplicar terapia manual directa de presión sostenida con movilización y estiramiento sobre los músculos afectados. Las técnicas son 1) Técnicas superficiales, se trata de ejercer presión y movimientos sobre los músculos afectados según el umbral de dolor del paciente las variantes son: a) deslizamiento en "J", b) transversal y c) longitudinal; 2) Técnicas profundas o sostenidas que consiste en una presión sostenida, constante larga y profunda como el de manos cruzadas, plano transversal, y telescópica.

Según lo explicado por Caamal (2020) la liberación miofascial beneficia la fascia que rodea y une los músculos que proporcionan estabilidad y movimiento. El principal síntoma de alteración de la fascia muscular es el dolor, limitación y disminución de la capacidad funcional, al examen clínico se observa dolor localizado denominado puntos gatillo detectables a la presión manual. Esta técnica por lo general se aplica post actividad física con el propósito de recuperar y regenera el tejido muscular, en el caso de la región lumbar proporciona flexibilidad y equilibrio en el paciente.

En relación a la variable dolor lumbar: Santos et al. (2020) manifestaron que el dolor lumbar es un conjunto de signos y síntomas multifactorial que puede tener los siguientes orígenes a) biofísico como la edad, enfermedad, degeneración muscular fisiológica; b) psicológicos asociado una situación de estrés y depresión donde el paciente refiere dolor inespecífico; c) genético cuando se relaciona una deformación o malformación de alguna estructura ósea o de sostén; d) social como los estilos de vida, sedentarismo, tipo de trabajo; e) comorbilidad como la obesidad, degenerativa.

Según Valdospin et al. (2024) el dolor lumbar se clasifica en grupos sindrómicos a) Dolor Axial porque se extiende más allá de la zona glútea que se incrementa cuando se extiende los músculos del core y cede con él reposo; b) Dolor radicular que se puede irradiar por los nervios desde el fémur hasta la rodilla; c) Raquiestenótico asociado a compresión de uno nervio lumbar que ocasiona dolor al caminar ocasionando claudicación; d) Atípico que ocasiona se asocia a procesos inflamatorios, infecciosos y no tienen una manifestación regular del dolor. Asimismo, refieren que existen el dolor mecánico que puede ceder con reposo y analgésico y el No mecánico que no cede con analgesia y requiere de estudios y tratamiento fisioterapéutico.

Por su parte, Serrano (2023) explicó que la anatomía de la región lumbar está constituida por un grupo de nervios denominado plexo lumbar responsable de transmitir los estímulos sensoriales musculares facilitando la irradiación de la señal sensorial como el dolor, este grupo de nervios se inicia en la T12 y se extiende hasta la L5.

Del mismo modo, Nova (2023) explicó que las vértebras que conforman la zona lumbar se localizan debajo de la caja torácica y proporcionan estabilidad, flexibilidad, sostén y equilibrio al cuerpo humano, asimismo está constituido por vértebras, discos intervertebrales, desde la L1 hasta la L5.

Según lo explicado por Scioscia (2020), los tejidos blandos que conforman la zona lumbar desempeñan un rol importante en las patologías lumbares, debido que, si presentan una alteración como contracturas, falta de flexibilidad, disminución de la capacidad de extenderse y contraerse se traduce en limitación del movimiento y la marcha. Existen tres grupos musculares como los extensores que proporciona estabilidad y bipedestación; flexores que permiten que el cuerpo se incline, flexione, arquear y levantar carga; oblicuos que ayuda a la rotación del cuerpo.

De otro lado, Vicente et al (2018) explicaron que existe diversas escalas para evaluar el dolor y que consideran la percepción del paciente, su umbral de dolor y lo puede manifestar mediante en un valor (numero) una categoría (poco, nada). La escala más utilizada es la Escala Visual Análoga (EVA) que consiste en medir la intensidad de una escala de 1 al 10 donde 0 a 1 es sin dolor, 2 a 3 leve, 4 a 6 dolor moderado, 7 a 8 severo, de 8 a 10 dolor insoportable.

En base a lo mencionado por Kristen Gasnick (2022), el instrumento para evaluar la capacidad funcional alterada producto del dolor lumbar es la Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) basada en un cuestionario de 10 preguntas que incluyen: intensidad del dolor, cuidado personal, levantar carga, caminar, sentarse, estar de pie, sueño, vida social, viajar y realizar actividades de rutina. Cada pregunta tiene una valoración de 0 a 5 acumulando un total de 50 puntos

Respecto a la justificación de la investigación la OMS (2023) revelaron que el crecimiento de casos de dolor lumbar tiene una tendencia creciente, en el 2020 se reportaron más de 600 millones de casos en el mundo y para el 2050 se proyecta 850 millones de casos, las repercusiones tendrán impacto directo en la economía por incremento de ausentismo laboral, inversión en rehabilitación, mayor número de casos de discapacidad funcional y desmejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

IntraMedic (2021) señaló que el 90% de los casos de dolor lumbar tienen como característica que son inespecíficos con pronóstico bueno agudos y constituye el 7,2% de discapacidad funcional en persona entre 40 y 50 años con predominio en el sexo femenino, por lo que estudio se justificó por las siguientes razones: Justificación teórica: por la base teórico existente y disponible y al desarrollo de información nueva que permitió conocer el comportamiento de esta patología; la justificación práctica: basado en los instrumentos que cuentan con su validación respectiva y permitió acopiar información según los objetivos del estudio; Justificación metodológica: por cuanto se aplicó la observación directa que permitió aplicar los instrumentos y realizar una evaluación fisioterapéutica; Justificación social: basado en la rehabilitación del paciente, prevención de las complicaciones que pueden afectar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar, social, y laboral.

Según lo mencionado por Mayo Clinic (2023) señalaron que el dolor de espalda baja afecta el desempeño de una persona que cuando sufre de alguna noxa directa o indirecta puede afectar la calidad de vida por lo que es importante establecer las medidas terapéuticas respectivas como las terapias manuales que tienen la ventaja de no ser invasivas de efecto rápido y duradero. Por su parte ELSEVIER (2022) señaló que resulta importante identificar la causa del dolor lumbar con el propósito de establecer una estrategia fisioterapéutica adecuada y que responda en el alivio del paciente mediante mecanismos periféricos, medulares y centrales. La meta es la rehabilitación y reincorporación del paciente, las terapias manuales constituyen una técnica no invasiva para el tratamiento del dolor mediante uso de las manos del terapeuta.

Ante esta situación nos planteamos el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la eficacia del protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023?

Con respecto a la conceptualización y operacionalización de las variables de estudio, variable Protocolo de tratamiento tiene como definición conceptual al conjunto de técnicas manuales que actúan directamente sobre una afectada como la región lumbar como la técnica de liberación miofascial tiene la característica de un tratamiento superficial de baja intensidad y profundo de alta intensidad que estimulan la oxigenación e irrigación sanguínea que favorece la regeneración del tejido muscular. (Carpio et al. 2018 sp.) (Oxman & Salgado sp. 2020) en relación con la definición operacional: se hace referencia al número de sesiones aplicadas según técnica de liberación miofascial (superficial / profunda) según la necesidad del paciente.

En cuanto a la variable Lumbalgia se tiene como definición conceptual: que es una condición sindrómica dolorosa a nivel de la región lumbar de etiología múltiple y multifactorial como edad, estilos de vida, comorbilidad que afecta la calidad de vida del paciente y que se puede estimar su intensidad y su impacto en la capacidad funcional. Santos et al. (2020) Vicente et al (2018), Kristen Gasnick (2022); y su definición operacional esta referido al tipo de dolor (agudo, crónico, localizado, referido) y su nivel de intensidad según Escala Visual Análoga (EVA) y alteración de la capacidad funcional según Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)

Respecto a la hipótesis se podrá decir. Wilson (2023) sostiene que las investigaciones de diseño básico y descriptivo permite identificar, señalar y enumerar las particularidades de las variables de investigación por lo que no requieren de formulación de una hipótesis de trabajo.

Con relación a los objetivos de la investigación se planteó como objetivo general. Determinar el uso del protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023 y como objetivos Específicos: Caracterizar la población de estudio según edad, sexo, IMC tipo de dolor atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023; Estimar el dolor y la capacidad funcional previo a la aplicación del protocolo de tratamiento liberación miofascial en los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023 y Estimar el dolor y la capacidad funcional posterior a la aplicación del protocolo de tratamiento liberación miofascial en los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023.

Metodología.

La tesis de pregrado se realizó bajo un diseño básico, descriptivo, cualitativo y no experimental y se aplicó la observación directa como técnica metodológica para el acopio de la información. Medina & Bustamante (2023).

Según finalidad se realizó con un diseño básico que permitió desarrollar información nueva sobre el dolor lumbar y un tratamiento alternativo como las terapias manuales como protocolo de tratamiento. Rodríguez (2020).

Según su alcance, la investigación se desarrolló con un diseño descriptivo permitiendo enumerar las características y propiedades de las variables de estudio como el protocolo de tratamiento y el dolor lumbar. Hernández et al. (2017).

Asimismo la información obtenida fue de característica numérica por lo que se planteó como cuantitativa, datos se fueron ordenados, procesados y los resultados representados en tablas y graficas estadísticas (Cárdenas 2018).

Según los aspectos éticos la presente tributó a un diseño No experimental no manipulando a los sujetos de estudio y se respetó el anonimato y la reserva de continuar o desistir de la investigación. De Franco & Solórzano. (2020).

Diseño de la Investigación

Diseño: $M_1 = X = Y$

Donde:

M_1 : Muestra de sujeto.

X: Dolor lumbar

Y: Protocolo de tratamiento.

En relación con la Población – Muestra, se incluyó como población a 70 pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023 y para obtener la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico y se incluyó a los 70 pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Como criterios de inclusión: se consideró los siguientes aspectos: Pacientes con diagnóstico de lumbalgia; Pacientes evaluados en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023 y pacientes menores de edad con autorización de sus padres/tutor. Como criterios de exclusión se consideró : Pacientes con patologías no lumbares, Pacientes con dependencia funcional severa y pacientes menores de edad sin autorización del padre/tutor.

En relación con las técnicas e instrumentos de investigación, en esta fase de la investigación se realizaron coordinaciones previas para las autorizaciones respectivas en la oficina de docencia del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, el Triage respectivo para el diagnóstico de lumbalgia en el servicio de Medicina física y aplicación de los instrumento y encuesta por cada paciente.

En relación con el Instrumento de investigación, se diseñó una Ficha de observación que permitió registrar los datos obtenidos mediante los siguientes instrumentos que incluyo la *Escala Visual Análoga (EVA)* que consiste en medir la intensidad de una escala de 1 al 10 donde 0 a 1 es sin dolor, 2 a 3 leve, 4 a 6 dolor moderado, 7 a 8 severo, de 8 a 10 dolor insoportable. (Vicente et al. Sp. 2018) y el *Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)* basada en un cuestionario de 10 preguntas que incluyen: intensidad del dolor, cuidado personal, levantar carga, caminar, sentarse, estar de pie, sueño, vida social, viajar y realizar actividades de rutina. Cada pregunta tiene una valoración de 0 a 5 acumulando un total de 50 puntos. (Kristen Gasnick. Sp. 2022)

Para la Validez y confiabilidad del instrumento se solicitó la intervención de los siguientes expertos:

Experto 1.

Apellidos y Nombre: Luis Miguel Budinich Neira

Profesión: Licenciado Tecnólogo Medico

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Magister

Experto 2.

Apellidos y Nombres: Manuel Alexander Ventura García

Profesión: Licenciado Tecnólogo Medico

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Magister

Experto 3.

Apellidos y Nombres: Andrés Joseph Herrera Nimes

Profesión: Licenciado Tecnólogo Medico

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Magister

En la fase de procesamiento y análisis de información se utilizaron el programa Excel 19 y el Software SPSS V 21 con el propósito de generar tablas y gráficos estadísticos según los objetivos de la investigación.

Resultados

Tabla 1.

Características de los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Características de los pacientes	N°	%
Etapas de vida		
Joven	15	21.4%
adulto	33	47.1%
Adulto mayor	22	31.4%
Género		0.0%
Hombre	24	34.3%
Mujer	46	65.7%
IMC		0.0%
Normopeso	24	34.3%
Sobrepeso	43	61.4%
Obesidad I	3	4.3%
total	70	100.0%

Nota: Elaboración propia

Interpretación: observamos en la tabla 1, que según edad 47,1% fueron adultos, 31,4% adultos mayores 21,4% adultos; según género 65,7% mujeres y 34,3% hombres, según IMC 34,3% normopeso, 61,4% sobrepeso y 4,3% con obesidad I.

Tabla 2

Tipos de dolor de los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Evolución del dolor	Nº	%
Agudo (< 15 días)	37	52.9%
Subagudo (15 - 30 días)	10	14.3%
Crónico (> 30 días)	23	32.9%
Tipo de dolor		
Localizado	49	70.0%
Axial (por debajo del glúteo)	3	4.3%
Radicular (Irradiado)	5	7.1%
Raquiestenótico (compresión nerviosa)	2	2.9%
Atípico (proceso infeccioso)	11	15.7%
Mecánico (analgesia y reposo)	23	32.9%
No mecánico (protocolo fisioterapéutico)	47	67.1%
total	70	100.0%

Nota: Elaboración propia

Interpretación: según la tabla 2 podemos encontrar que 52,9% presentaron dolor agudo, 14,3% subagudo y 32,9% crónico; según tipo del dolor en el 70% clasifíco como localizado, 4,3% axial, 7,1% radicular, 2,9% raquiestenótico, 15,7% atípico, 32,9% mecánico y 67,1% no mecánico.

Tabla 3.

Valoración del dolor según EVA a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Valoración según EVA	Inicial		Final	
	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0.0%	16	22.9%
Dolor leve	0	0.0%	31	44.3%
Dolor moderado	0	0.0%	20	28.6%
Dolor severo	45	64.3%	3	4.3%
Dolor muy severo	25	35.7%	0	0.0%
total	70	100.0%	70	100.0%

Nota: Elaboración propia

Interpretación: la tabla 3 nos muestra que según la aplicación de la Escala visual Analógica inicial el 64,3% de los pacientes refirieron dolor severo y 35,7% dolor muy severo; en la evaluación final EVA 22,9% ya no presentaron dolor, 44,3% dolor leve, 28,6% dolor moderado y 4,3% dolor severo.

Tabla 4

Valoración de la capacidad funcional según Índice de Discapacidad Oswestry (ODI) a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Capacidad funcional según Índice de Oswestry	Inicial		Final	
	Nº	%	Nº	%
Sin discapacidad (0 - 4)	0	0.0%	50	71.4%
Discapacidad leve (5 - 14)	52	74.3%	20	28.6%
Discapacidad moderada (15 - 24)	18	25.7%	0	0.0%
Incapacidad grave (25 - 34)	0	0.0%	0	0.0%
Incapacidad total (35 - 50)	0	0.0%	0	0.0%
total	70	100.0%	70	100.0%

Nota: Elaboración propia

Interpretación: según los resultados de la aplicación del Índice de Discapacidad Oswestry el 00,0% no presentaron discapacidad; 74,3% discapacidad leve; en la evaluación final 71,4% ya no presentaron discapacidad y 28,6% leve.

Tabla 5

Protocolo de tratamiento Liberación Miofascial aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.

Protocolo de tratamiento Liberación Miofascial	N°	%
N° de sesiones		
7 sesiones	2	2.9%
8 sesiones	3	4.3%
9 sesiones	0	0.0%
10 sesiones	20	28.6%
11 sesiones	0	0.0%
12 sesiones	45	64.3%
Técnica Miofascial		
Superficial	28	40.0%
Cruzado	32	45.7%
Ambos	10	14.3%
total	70	100.0%

Nota: Elaboración propia

Interpretación: según la tabla 5, el 92,9% de los pacientes cumplieron con más de 10 sesiones y 8,1% entre 9 y 6 sesiones; según técnica de liberación miofascial en el 40% fue superficial; 45,7% cruzado 45,7% y ambos 10,0%

Análisis y Discusión

Santos et al. (2020) señalaron que el dolor lumbar es consecuencia de factores propios del sujeto, en el caso de la mujer la incidencia es mayor en comparación del hombre y además la mujer tiene una variación fisiológica de la zona lumbar como mecanismo de compensación que le permite sostener el peso del embarazo y mantener el equilibrio condiciones que también fueron confirmadas por IntraMedic (2021). En los varones podemos asociarlo a degeneración y atrofia fisiológica de los músculos y según estilos de vida a los hábitos nutricionales que induce al sobrepeso. En los resultados se halló que según edad 47,1% de adultos, 31,4% adultos mayores 21,4% adultos; según género 65,7% mujeres y 34,3% hombres, según IMC 34,3% normopeso, 61,4% sobrepeso y 4,3% con obesidad I. Resultados similares fueron reportados por estudios internacionales como Rodríguez et al. (2021), Peñafiel (2019), Toalombo (2019) y de los estudios nacionales citamos a Caycay (2022), Vásquez & Orfelinda (2022), Tello (2021), Zavaleta (2021), Maguiña (2019) quienes destacaron una diferencia porcentual significativa donde prevalece el sexo femenino. Sin embargo, otro estudio como los reportados por Pugachi (2019), Tello (2023) y Zavaleta (2021) quienes destacaron mayor porcentaje de varones.

Tipificar el dolor lumbar resulta muy importante tal como lo mencionaron Valdospin et al. (2024) y Mayo Clinic (2023), asimismo tal como lo señaló Elsevier (2022) conocer la estructura anatómica lumbar comprometida para poder establecer una estrategia fisioterapéutica como lo describe Serrano (2023) al relacionar el dolor originado en el plexo lumbar, Nova (2023) que menciona a los componentes óseos y Scioscia (2020) que lo relaciona a la parte muscular, pero lo más importante es evaluar si más de un componente anatómico de la zona lumbar está afectado. Según los hallazgos expuestos 52,9% presentaron dolor agudo, 14,3% subagudo y 32,9% crónico; según tipo del dolor en el 70% clasifíco como localizado, 4,3% axial, 7,1% radicular, 2,9% raquiestenótico, 15,7% atípico, 32,9% mecánico y 67,1% no mecánico, resultados similares fueron expuestos por Benamú & Horna (2020)

Vicente et al. (2018) destacaron la Escala Visual Analógica (EVA) como uno de los instrumentos para valorar el dolor desde la perspectiva del paciente es decir teniendo en cuenta su umbral del dolor, y según Kristen Gasnick (2022) quienes recomiendan el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) para determinar la capacidad funcional del paciente, en los resultados obtenidos observamos que según el EVA inicial y EVA final el 64,3% de los pacientes refirieron dolor severo y 35,7% dolor muy severo; en la evaluación final EVA 22,9% ya no presentaron dolor, 44,3% dolor leve, 28,6% dolor moderado y 4,3% dolor severo. En relación con los resultados mediante la aplicación del Índice de Discapacidad Oswestry el 00,0% no presentaron discapacidad; 74,3% discapacidad leve; en la evaluación final 71,4% ya no presentaron discapacidad y 28,6% leve. Estudios internacionales que permiten realizar una comparación los hallazgos podemos citar los siguientes autores: Arias et al. (2021), Barrachina et al. (2021), Rodríguez et al. (2021), Arbeláez et al. (2019), Peñafiel (2019), Pugachi (2019), y en relación con las investigaciones nacionales, Tello (2023), Caycay (2022), Vásquez & Orfelinda (2022), Tello (2021) en consecuencia tanto los estudios internacionales y nacionales mencionan que los pacientes al inicio de su tratamiento revelan dolor intenso y cierto nivel de afección de su capacidad funcional. De otro lado consideramos muy importante lo mencionado por la OMS (2023) que el dolor está considerado como la principal causa de ausentismo laboral a nivel mundial y de otro lado como un factor predisponente muy importante de limitación de la capacidad funcional que afecta el desempeño de las actividades de la vida diaria, interacción con el entorno personal, familiar, social y laboral.

Carpio et al. (2018) y Oxman & Salgado (2020) manifestaron que de los protocolos de tratamiento para la lumbalgia, las terapias manuales como la liberación miofascial resultan adecuados por ser considerado una técnica no invasiva y la intensidad y frecuencia se aplica según la condición del paciente, en los resultados obtenidos tenemos que el 92,9% de los pacientes cumplieron con más de 10 sesiones y 8,1% entre 9 y 6 sesiones; según técnica de liberación miofascial en el 40% fue superficial; 45,7% cruzado 45,7% y ambos 10,0%

Conclusiones

Según edad 47,1% fueron adultos, 31,4% adultos mayores 21,4% adultos; según género 65,7% mujeres y 34,3% hombres, según IMC 54,3% normopeso, 32,9% sobrepeso y 12,9% con obesidad I, y según tipo de dolor 52,9% presentaron dolor agudo, 14,3% subagudo y 32,9% crónico; según tipo del dolor en el 70% clasifíco como localizado, 4,3% axial, 7,1% radicular, 2,9% raquiestenótico, 15,7% atípico, 32,9% mecánico y 67,1% no mecánico.

El 64,3% de los pacientes refirieron dolor severo y 35,7% dolor muy severo; en la evaluación final EVA 22,9% ya no presentaron dolor, 44,3% dolor leve, 28,6% dolor moderado y 4,3% dolor severo.

Según el Índice de Discapacidad Oswestry el 00,0% no presentaron discapacidad; 74,3% discapacidad leve; en la evaluación final 71,4% ya no presentaron discapacidad y 28,6% leve.

El 92,9% de los pacientes cumplieron con más de 10 sesiones y según técnica de liberación miofascial en el 40% fue superficial; 45,7% cruzado 45,7% y ambos 10,0% con disminución del dolor lumbar y recuperación de la capacidad funcional.

Recomendaciones

- Fomentar los estilos de vida saludables en la comunidad de Huacho con participación de los actores sociales.
- Capacitar en ergonomía laboral a la población económicamente activa con el propósito de prevenir casos de lumbalgia de origen laboral.
- Socializar los resultados con la institución auspiciante de la presente tesis.

Referencias Bibliográficas.

Amaro Badillo, J. (2018). Readaptación funcional y deportiva en jugadora de padel con lumbalgia. Recuperado de:

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/7743/1/TFG%20AMARO_BADILLO_JOAQUIN.pdf

Arbeláez López, M, García Velasco, M y Montoya De La Cruz, A. (2019). TREATMENT OF CHRONIC MECHANICAL LOW BACK PAIN IN ELDERLY PATIENT THROUGH SPECIFIC PHYSIOTHERAPEUTIC TECHNIQUES. Tratamiento de lumbalgia mecánica crónica en paciente adulto mayor mediante técnicas fisioterapéuticas específicas. Fundación Universitaria María Cano. Recovery from:

<https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/152>

Arias Córdova, P. A., Espín Pastor, V., Manzano Vinuesa, G., Campos Moposita, A., & Guanopatin Caisaguano, S. (2021). Terapia manual sobre dolor lumbar inespecífico presente en personas que entrenan en gimnasio. *Mediciencias UTA*, 5(4.1), 181–189. Recuperado de:

<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1.1485.2021>

Barrachina, E. L., Obón, V. N., Pérez, N. B., Ferrando, A. C., Usan, M. P. C., & Mur, M. I. B. (2021). Aplicación de la técnica de punción seca en musculatura lumbar y pélvica en un caso de lumbalgia crónica inespecífica. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8), 20. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074608>

Benamú Izquierdo, S. M., & Horna Zamudio, A. N. (2020). Fenómeno de centralización y características clínicas del dolor en pacientes con lumbalgia inespecífica en lima, periodo 2019. Recuperado de:

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/4952>

- Brito Almeida, A. J., & Gualotuña Llumiquinga, D. M. (2018). Efecto de la gimnasia hipopresiva y la liberación miofascial aplicada en la zona lumbo-abdominal en mujeres entre 18-25 años con dismenorrea primaria (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2018). Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/9279>
- Caamal Castro, L. G. (2020). Efectividad de la liberación miofascial como una técnica manual para el tratamiento del dolor crónico lumbar: Revisión bibliográfica. *anuario2020*, 1(1), 139-147. Recuperado de: <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/87>
- Cabrera Cabrera, A., & Fernández Ramos, A. (2023). Comparación de los tratamientos fisioterapéuticos para el síndrome de dolor miofascial en fisioterapeutas. Recuperado de: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/32153>
- Cárdenas, J. (2018). Investigación cuantitativa. Recuperado de: [https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%
%b3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Carpio, Ricardo, Goicochea-Lugo, Sergio, Chávez Corrales, José, Santayana Calizaya, Nieves, Collins, Jaime A, Robles Recalde, Jesús, Henández, Adrián V, Piscoya, Alejandro, Suárez Moreno, Víctor, & Timaná-Ruiz, Raúl. (2018). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 351-359. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15643>
- Caycay Ugaz, N. (2022). Eficacia de ejercicios terapéuticos y agentes físicos en el tratamiento lumbalgia mecánica en el hospital regional de Huacho–2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7069>
- Challco Flórez, F. M. (2022). Efectividad de la Liberación Miofascial en Pacientes con Discapacidad Lumbar del Hospital Regional del Cusco Periodo 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6557>

- De Franco, M. F., & Solórzano, J. L. V. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. Recuperado de: <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
- Elsevier (2022) Mecanismos y efectos terapéuticos de la terapia manual ortopédica. Recuperado de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/mecanismos-y-efectos-terapeuticos-de-la-terapia-manual-ortopedica>
- Gonzales López, K. J. (2023) La liberación miofascial en dolor lumbar inespecífico: a propósito de un estudio de caso (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/85005>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Alcance de la Investigación. Recuperado de: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf
- IntraMedic (2021) Epidemiología actual del dolor lumbar. Una patología discapacitante con consecuencias diversas e importantes. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=98457>
- Kristen Gasnick (2022) ¿Qué es el Índice de Discapacidad de Oswestry? El Cuestionario de Discapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry. Recuperado de: <https://www.verywellhealth.com/oswestry-disability-index-5208957>
- Loayza Quequejana, L. W., & García Salazar, E. C. (2019). INTERVENCIONES EFICACES PARA REDUCIR LA LUMBALGIA OCUPACIONAL CRÓNICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2826>
- Lucas Torres, K. A., & Maya Vega, L. G. (2023). Efectos clínicos de la terapia manual y un programa de ejercicios en pacientes con dolor lumbar crónico: serie de casos (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023). Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15577>

- Maguiña Palacios, S. V. (2019). Efecto del método pold en pacientes con lumbalgia en el Hospital La Caleta, año 2017. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13060>
- Mayo Clinic (2023) Dolor de espalda baja. Recuperado de:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/back-pain/symptoms-causes/syc-20369906>
- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Recuperado de:
<http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
- Méndez, V., & Cindy, A. (2018). Efectividad de la liberación miofascial del psoas en pacientes con lumbalgia en el Hospital EsSalud III entre agosto-noviembre, Chimbote 2017. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7858>
- Montserrat Cruz Rosas, Mary José (2023) Trastornos musculoesqueléticos: alarmante epidemia mundial. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/trastornos-musculoesqueleticos-alarmanete-epidemia-mundial/
- Nova Santiago (2023) Columna lumbar. KEN HUB. University of Colorado Anschutz Medical Campus. Recuperado de:
<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/columna-lumbar>
- OMS (2023) Lumbalgia. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain#:~:text=La%20prevalencia%20de%20la%20lumbalgia%20aumenta%20con%20la,m%C3%A1s%20frecuente%20%28alrededor%20del%2090%25%20de%20los%20casos%29.>
- OMS (2023) Rehabilitation 2030 Initiative. The Rehabilitation 2030. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>

- OPS (2022) Estimaciones de la necesidad de rehabilitación. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/enlace/estimaciones-necesidad-rehabilitacion>
- Oxman Sabogal, D., & Salgado Del Castillo, M. C. (2020). La liberación miofascial: una revisión sistemática de los efectos producidos por la aplicación de esta técnica (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2020). Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12897>
- Peñañiel Pinos, Y. G. (2019). Liberación miofascial directa en el tratamiento de la lumbalgia del adulto. Centro de Salud Santa Rosa 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5872>
- Pugachi Castro, J. C. (2019). Técnica de McKenzie como tratamiento de la lumbalgia crónica del adulto. Hospital Básico Militar N° 11-BCBG Riobamba, 2018 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5471>
- Rodríguez, D. (2020). Investigación básica. Obtenido de Investigación básica: <https://www.lifeder.com/investigación-básica>. Recuperado de: https://eulareview.ser.es/2019/files/pdf/7_post.pdf
- Rodríguez, P. A. V., Franco, L. F. A., & Toscano, C. E. P. (2021). Eficacia del Método POLD como Tratamiento en Pacientes Adultos Mayores con Lumbalgia. *Mediciencias UTA*, 5(4.1), 174-180. Recuperado de: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1.1173.2021>
- Santos, C., Donoso, R., Ganga, M., Eugenin, O., Lira, F., & Santelices, J. P. (2020). Dolor lumbar: Revisión y evidencia de tratamiento. *Revista médica clínica las condes*, 31(5-6), 387-395. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.008>
- Scioscia, Thomas. (2020) Músculos de la espalda y lumbalgia. Recuperado de: <https://www.spine-health.com/es/condiciones/anatomia-columna-vertebral/musculos-espalda-lumbalgia>

- Serrano Cynthia (2023) Plexo lumbar. KEN HUB. University of Colorado Anschutz Medical Campus. Recuperado de:
<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/plexo-lumbar>
- Stieger, V., Moran, I. M., Mansilla, M. L. V., & Muñoz, F. (2023). Lumbalgia: ¿Terapia manual o fisioterapia con autoestiramientos? Salud, Comunidad Y Ciencia, 1(1). Recuperado de:
<https://revistacienciasfcvs.uader.edu.ar/index.php/revistacienciasfcvs2022/article/view/12>
- Tello Pinillos, E. A. (2021). Efectividad de la técnica cupping como complemento al tratamiento fisioterapéutico de lumbalgia en un Hospital Público de Chimbote, 2019. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/17717>
- Tello Sánchez, G. (2023). Eficacia de la Fisioterapia en la rehabilitación de pacientes adultos con diagnóstico de lumbalgia derivados al área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Loreto de julio a setiembre del año 2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2426>
- Toalombo Martínez, R. J. (2019). Efectos de la liberación miofascial instrumental como tratamiento de dorsalgias en Aspirantes y Policías. Centro de Salud, Comando 6-Riobamba, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019). Recuperado de:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5869>
- Valdospin Sánchez, S. P., Martínez Vizuete, W. R., Tomala Navarrete, P. F., & Ruilova Alvarado, N. A. (2024). Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. RECIAMUC, 8(1), 54-61. Recuperado de:
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.54-61](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.54-61)
- Vásquez, I., & Orfelinda, A. (2022). Efectividad del kinesiotaping en pacientes con Lumbalgia del Servicio Medicina Física de Hospital La Caleta-Chimbote, 2020. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21033>

- Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M.V., & Capdevilla-García, L.. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- WILSON-CORRAL, V. Í. C. T. O. R. (2023) LAS HIPÓTESIS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA HYPOTHESES IN SCIENTIFIC RESEARCH. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/V-Wilson-Corral/publication/373363587_Wilson-Corral_2023/links/64e8131640289f7a0fb16dbc/Wilson-Corral-2023.pdf
- WHO (2023) Low back pain. World Health Organization. Recovery from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- Zavaleta Egúsqiza, L. A. (2021). Efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con lumbalgia que asisten al centro de Terapia Física y Rehabilitación universitaria 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5595>
- Scioscia, Thomas. (2020) Músculos de la espalda y lumbalgia. Recuperado de: <https://www.spine-health.com/es/condiciones/anatomia-columna-vertebral/musculos-espalda-lumbalgia>
- Serrano Cynthia (2023) Plexo lumbar. KEN HUB. University of Colorado Anschutz Medical Campus. Recuperado de:
<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/plexo-lumbar>
- Stieger, V., Moran, I. M., Mansilla, M. L. V., & Muñoz, F. (2023). Lumbalgia:¿ Terapia manual o fisioterapia con autoestiramientos?. *Salud, Comunidad Y Ciencia*, 1(1). Recuperado de:
<https://revistacienciasfcvs.uader.edu.ar/index.php/revistacienciasfcvs2022/article/view/12>

- Tello Pinillos, E. A. (2021). Efectividad de la técnica cupping como complemento al tratamiento fisioterapéutico de lumbalgia en un Hospital Público de Chimbote, 2019. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/17717>
- Tello Sánchez, G. (2023). Eficacia de la Fisioterapia en la rehabilitación de pacientes adultos con diagnóstico de lumbalgia derivados al área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Loreto de julio a setiembre del año 2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2426>
- Toalombo Martínez, R. J. (2019). Efectos de la liberación miofascial instrumental como tratamiento de dorsalgias en Aspirantes y Policías. Centro de Salud, Comando 6-Riobamba, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019). Recuperado de:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5869>
- Valdospin Sánchez, S. P., Martínez Vizuete, W. R., Tomala Navarrete, P. F., & Ruilova Alvarado, N. A. (2024). Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. RECIAMUC, 8(1), 54-61. Recuperado de:
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.54-61](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.54-61)
- Vásquez, I., & Orfelinda, A. (2022). Efectividad del kinesiotaping en pacientes con Lumbalgia del Servicio Medicina Física de Hospital La Caleta-Chimbote, 2020. Recuperado de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21033>
- Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M.V., & Capdevilla-García, L.. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 25(4), 228-236. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

WILSON-CORRAL, V. Í. C. T. O. R. (2023) LAS HIPÓTESIS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA HYPOTHESES IN SCIENTIFIC RESEARCH. Recovery from: https://www.researchgate.net/profile/V-Wilson-Corral/publication/373363587_Wilson-Corral_2023/links/64e8131640289f7a0fb16dbc/Wilson-Corral-2023.pdf

WHO (2023) Low back pain. World Health Organization. Recovery from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>

Zavaleta Egúsquiza, L. A. (2021). Efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con lumbalgia que asisten al centro de Terapia Física y Rehabilitación universitaria 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5595>

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems (parámetros)	Escala de Medición
Variable 1: Protocolo de tratamiento.	Se definió como las técnicas manuales que actúan directamente sobre una afectada como la región lumbar, la técnica de liberación tiene la característica de un tratamiento superficial de baja intensidad y profundo de alta intensidad que estimulan la oxigenación e irrigación sanguínea que favorece la regeneración del tejido muscular. (Carpio et al. 2018 sp.) (Oxman & Salgado sp. 2020)	Número de sesiones aplicadas según técnica de liberación miofascial (superficial / profunda) según la necesidad del paciente.	Técnica de Liberación Miofascial	Numero de sesiones	10	Ordinal
					9	
					8	
					7	
					≤ 6	
				Superficial	Deslizamiento transverso	Nominal
					Longitudinal	
					Manos cruzadas	
					Plano transverso	
					Telescópica	
Variable 2: Lumbalgia:	Definido como una condición sindrómica dolorosa a nivel de la región lumbar de etiología múltiple y multifactorial como edad, estilos de vida, comorbilidad que afecta la calidad de vida del paciente y que se puede estimar su intensidad y su impacto en la capacidad funcional. Santos et al. (2020) Vicente et al (2018), Kristen Gasnick (2022).	Esta referido al tipo de dolor (agudo, crónico, localizado, referido) y su nivel de intensidad según Escala Visual Análoga (EVA) y alteración de la capacidad funcional según Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)	Paciente	Sexo	Hombre	Nominal
					Mujer	
				Edad	Etapas de vida	
			Valoración del dolor	IMC	Normal	
					Alterado	
					Escala Visual Analógica	
					2 - 3 dolor leve	
					4 - 6 dolor moderado	
					7 - severo	
					8 - 10 muy severo	
la Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)	Sin discapacidad 0 - 4					
	Discapacidad leve 5 - 14					
	Discapacidad moderada 15 - 24					
	Incapacidad grave 25 - 34					

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la eficacia del protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023?</p>	<p>Variable 1: Protocolo de tratamiento.</p>	<p>Objetivo General Determinar la eficacia del protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023.</p>	<p>Wilson (2023) sostiene que las investigaciones de diseño básico y descriptivo permite identificar, señalar y enumerar las particularidades de las variables de investigación por lo que no requieren de formulación de una hipótesis de trabajo.</p>	<p>Tipo de investigación La tesis de pregrado se realizó bajo un diseño básico, descriptivo, cualitativo y no experimental y se aplicó la observación directa como técnica metodológica para el acopio de la información. Medina & Bustamante (2023). Según finalidad Según sus características se realizó con un diseño básico que permitió desarrollar información nueva sobre el dolor lumbar y un tratamiento alternativo como las terapias manuales como protocolo de tratamiento. Rodríguez (2020). Según su alcance La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo permitiendo enumerar las características y propiedades de las variables de estudio como el protocolo de tratamiento y el dolor lumbar. Hernández et al. (2017). La información obtenida fue de característica numérica por lo que se planteó como cuantitativa, datos se fueron ordenados, procesados y los resultados representados en tablas y graficas estadísticas (Cárdenas 2018). Según los aspectos éticos la presente tributó a un diseño No experimental no manipulando a los sujetos de estudio y se respetó el anonimato y la reserva de continuar o desistir de la investigación. De Franco & Solórzano. (2020).</p>

	Variable 2: Lumbalgia:	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la población de estudio según edad, sexo, comorbilidad IMC tipo de dolor atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023. • Estimar el dolor y la capacidad funcional previo a la aplicación del protocolo de tratamiento en los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023. • Estimar el dolor y la capacidad funcional posterior a la aplicación del protocolo de tratamiento en los pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023. 		<p style="text-align: center;">Población y Muestra</p> <p>Población: se incluyó a 70 pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023.</p> <p>Muestra: se aplicó el muestreo no probabilístico y se incluyó a los 70 pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 – 2023.</p> <p style="text-align: center;">Técnica e Instrumento de recolección de datos</p> <p>Técnicas En esta fase de la investigación se realizaron coordinaciones previas para las autorizaciones respectivas en la oficina de docencia del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, el Triaje respectivo para el diagnóstico de lumbalgia en el servicio de Medicina física y aplicación de los instrumento y encuesta por cada paciente. Instrumento de investigación. Se aplicó un instrumento como la Ficha de observación que permitió registrar los datos obtenidos mediante los siguientes instrumentos: La Escala Visual Análoga (EVA) que consiste en medir la intensidad de una escala de 1 al 10 donde 0 a 1 es sin dolor, 2 a 3 leve, 4 a 6 dolor moderado, 7 a 8 severo, de 8 a 10 dolor insoportable. (Vicente et al. Sp. 2018) El Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) basada en un cuestionario de 10 preguntas que incluyen: intensidad del dolor, cuidado personal, levantar carga, caminar, sentarse, estar de pie, sueño, vida social, viajar y realizar actividades de rutina. Cada pregunta tiene una valoración de 0 a 5</p>
--	---------------------------	---	--	--

				acumulando un total de 50 puntos. (Kristen Gasnick. Sp. 2022)
--	--	--	--	---

3. Instrumentos para la recolección de datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA
Especialidad Terapia Física y Rehabilitación

Responsable Bachiller: Leonardo Morales, Marilyn Susana

*PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYÓN, 2022 - 2023*

Instrumento de recolección de Datos

N° _____ Edad _____ Sexo _____ Peso _____ Kg Talla _____ cms IMC _____

Protocolo de tratamiento

Técnica de Liberación Miofascial

N° de sesiones _____

Eva Inicial _____

Eva Final _____

Índice de Oswestry

Sin discapacidad (0 - 4) ()

Discapacidad leve (5 - 14) ()

Discapacidad moderada (15 - 24) ()

Incapacidad grave (25 - 34) ()

Incapacidad total (35 - 50) ()

Firma Paciente

Bach. Leonardo Morales, Marilyn Susana

4. Validez y confiabilidad

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Luis Miguel Budinich Neira

Fecha: 22/10/2023

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Leonardo Morales, Marilyn Susana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023”

II. Aspectos por evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				48	71	57
Sumatoria Total		176				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.88				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{176} = \boxed{0.88}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

73-0.

Apellidos y Nombres: Budinich Neira Luis Miguel

Grado Académico:

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Manuel Alexander Ventura García

Fecha: 22/10/2023

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Leonardo Morales, Marilyn Susana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023”

II. Aspectos para evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				19	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				49	72	57
Sumatoria Total		178				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.89				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{178} = \boxed{0.89}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Ventura García Manuel Alexander

Grado Académico:

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: André Joseph Herrera Nimes

Fecha: 22/10/2023

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Leonardo Morales, Marilyn Susana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023”

II. Aspectos para evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				19	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				49	73	59
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.905				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

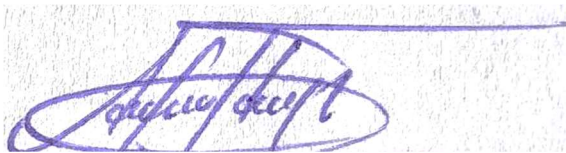
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{181} = \boxed{0.905}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Herrera Nimes André Joseph

Grado Académico:

DNI.

5. Base de datos.

Nº	edad	sexo	Peso	Talla	IMC	EVA inicial	ODI inicial	EVA final	ODI final	tipo de terapia	Nº de sesiones
1	23	M	63	1.48	28.8	7	8	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	7
2	59	F	42	1.45	20.0	10	14	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
3	53	F	68	1.6	26.6	8	14	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
4	54	M	48	1.68	17.0	9	10	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
5	74	M	56	1.54	23.6	10	15	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	8
6	56	M	44	1.48	20.1	8	14	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	7
7	49	M	72	1.6	28.1	8	14	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
8	32	M	84	1.48	38.3	8	8	4	1	Ejercicios fisioterapéuticos	8
9	60	M	69	1.5	30.7	9	10	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	8
10	51	M	89	1.62	33.9	8	8	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
11	50	F	75	1.68	26.6	10	10	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
12	38	F	86	1.45	40.9	8	14	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
13	63	F	88	1.72	29.7	10	15	6	4	Ejercicios fisioterapéuticos	12
14	59	F	60	1.45	28.5	10	10	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
15	39	F	66	1.4	33.7	8	10	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
16	34	M	76	1.55	31.6	10	10	6	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
17	24	F	85	1.48	38.8	8	10	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
18	39	F	88	1.67	31.6	9	12	6	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
19	71	F	78	1.56	32.1	10	15	7	7	Ejercicios fisioterapéuticos	12
20	62	F	56	1.48	25.6	8	15	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	10
21	23	F	63	1.69	22.1	8	10	4	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
22	49	F	95	1.69	33.3	9	10	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10

23	75	M	84	1.6	32.8	10	10	8	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
24	57	F	72	1.67	25.8	8	10	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
25	61	F	70	1.68	24.8	9	12	6	7	Ejercicios fisioterapéuticos	12
26	48	F	68	1.545	28.5	8	14	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
27	36	F	87	1.75	28.4	10	14	6	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
28	50	F	80	1.68	28.3	8	15	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
29	62	M	75	1.39	38.8	9	15	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
30	65	M	66	1.58	26.4	8	15	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
31	59	M	65	1.8	20.1	9	12	61	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
32	63	F	66	1.58	26.4	8	15	6	4	Ejercicios fisioterapéuticos	12
33	66	F	67	1.66	24.3	8	15	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	10
34	57	F	75	1.7	26.0	9	10	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	10
35	22	M	55	1.6	21.5	8	8	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	10
36	40	M	57	1.55	23.7	9	10	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
37	57	F	64	1.48	29.2	8	10	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
38	38	M	65	1.58	26.0	10	7	7	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
39	49	M	66	1.65	24.2	8	12	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
40	50	M	75	1.68	26.6	8	12	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
41	66	F	74	1.55	30.8	9	14	6	4	Ejercicios fisioterapéuticos	12
42	45	F	86	1.75	28.1	8	14	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
43	63	F	65	1.59	25.7	8	15	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
44	76	F	56	1.65	20.6	9	17	7	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
45	73	F	66	1.7	22.8	8	15	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
46	71	M	88	1.68	31.2	10	15	8	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
47	77	M	76	1.6	29.7	8	15	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
48	52	F	69	1	69.0	7	14	5	3	Ejercicios fisioterapéuticos	12

49	61	F	66	65	0.0	8	15	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
50	20	M	68	1.65	25.0	8	14	4	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
51	54	F	75	1.66	27.2	8	14	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
52	48	M	67	1.68	23.7	8	10	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	10
53	55	F	66	1.65	24.2	9	15	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
54	51	F	48	1.55	20.0	8	10	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
55	49	F	64	1.4	32.7	8	12	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
56	47	F	67	1.65	24.6	8	12	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
57	75	F	68	1.55	28.3	8	16	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
58	55	F	66	1.69	23.1	9	14	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
59	20	F	48	1.65	17.6	10	8	6	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
60	54	M	58	1.5	25.8	8	14	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
61	60	F	68	1.45	32.3	8	14	5	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
62	50	F	65	1.6	25.4	8	12	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
63	74	F	66	1.55	27.5	7	17	5	7	Ejercicios fisioterapéuticos	12
64	68	F	64	1.48	29.2	8	14	6	5	Ejercicios fisioterapéuticos	12
65	53	M	70	1.68	24.8	8	12	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
66	37	F	48	1.6	18.8	8	10	5	1	Ejercicios fisioterapéuticos	12
67	52	F	60	1.68	21.3	8	12	6	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
68	51	F	58	1.55	24.1	8	10	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
69	34	F	46	1.64	17.1	8	8	4	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12
70	42	F	55	1.64	20.4	8	12	5	2	Ejercicios fisioterapéuticos	12

6. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA
Especialidad Terapia Física y Rehabilitación

Responsable Bachiller: Leonardo Morales, Marilyn Susana

***PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN
EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA
OYÓN, 2022 - 2023***

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
DNI _____ declaro haber sido invitado a participar en una
investigación denominada "PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE
LUMBALGIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYÓN, 2022 -
2023" estudio donde se reservará el anonimato de mi participación y de los
resultados obtenidos.

Asimismo, dejo constancia que el responsable de la investigación estará supervisado
y atento a los procedimientos, además se me explico que me asiste el derecho de
retirarme de la investigación sin expresión de causa

Firma Paciente

Bachiller: Leonardo Morales, Marilyn
Susana

7. Documento de culminación de asesoría emitido por el asesor



INFORME DE ASESOR DE PROYECTO DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enríquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Dr. Manuel Quispe Villanueva.**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Proyecto**

de Tesis Fecha : **Chimbote, 04 abril del 2024**

**Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°096- 2024-USP-
EAPTM/D (Designación de Asesor)**

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el **PROYECTO DE TESIS** titulado: **“PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYÓN, 2022 – 2023”**, del egresado **(a) Leonardo Morales Marilyn Susana**, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de **Terapia Física y Rehabilitación**, se encuentra en condición de ser evaluada 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 blue ink, appearing to read 'M. Quispe Villanueva', enclosed within a circular scribble.

Dr. Manuel Quispe Villanueva

Asesor de Tesis

8. Solicitud a la institución donde se desarrolló la investigación

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN DE TESIS EN EL
ÁREA DE SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Mg. NELLY CAYCAY UGAZ
JEFE DEL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Yo, **MARILYN SUSANA LEONARDO MORALES**, identificada con
DNI N° 41604981, con domicilio en Av. Centenario 1396 San Lorenzo, distrito de
Santa María, provincia de Huaura, departamento de Lima, ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

En mi condición como egresada de la Universidad San Pedro, solicito
permiso para realizar trabajo de investigación de tesis en el área de Servicio de
Medicina Física y Rehabilitación y recolectar información para mi tesis titulada:
**"PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – HUAURA – OYÓN Y SBS"** del año 2022
al 2023.

POR LO EXPUESTO:


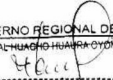
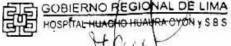
Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Huacho, 29 de Enero del 2024





MARILYN SUSANA LEONARDO MORALES
DNI N° 41604981

9. Documento de autorización para realizar la investigación

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO-HUAURA - OYÓN Y SBS	<i>"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"</i> SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION
Huacho, 05 de febrero del 2024	
<u>CARTA N° 002-2024-SMR</u>	
Srta. MARILYN SUSANA LEONARDO MORALES	
Presente. -	
ASUNTO: FACILIDADES PARA PROYECTO DE INVESTIGACION	
Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y a la vez informar que se brindará las facilidades para que aplique los instrumentos de investigación de la tesis titulada "PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON 2022 – 2023".	
Sin otro particular, me suscribo a usted.	
Atentamente,	
  Dra. NELLY CAYCA UGAZ C.T.M. 4832 JEFA DEL SERVICIO MEDICINA DE REHABILITACION	
NCU/mgr C.c. Archivo	
<hr/> <i>Av. José Arambulo La Rosa N° 251 - Huacho</i>	

10. Formato de publicación en Repositorio Institucional



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Leonardo Morales, Marilyn Susana		41604981	leonardomoralesmarilyn@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Protocolo para el tratamiento de lumbalgia de pacientes atendidos en el servicio de medicina física del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón, 2022 - 2023</p>			
5. Programa Académico			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (/info/rep/elementos/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ² (/info/rep/elementos/restrictedAccess/?)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo 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 ³

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. ⁴

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	20	06	2024

Huella Digital





Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2008-UNEDU/CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30025, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Datos, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2005-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 entrega de forma 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 la directiva N° 004-2016-CORAY-TEC-0002, Numeral 5.2 y 6.1 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 científica, educativa, artística y científica, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENAT, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos sus trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales presentados al año de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENAT, a través del Repositorio ALOCH.

Nota: - En caso de retardo en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444 art. 32, inc. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

11. Reporte de similitud



9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	esnam.eu Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
17	library.sapienzaeditorial.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
20	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	<1 %
22	handbook.usfx.bo Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.brainhq.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.compumedicina.com.mx Fuente de Internet	<1 %
28	www.institutosuperiordeneurociencias.org Fuente de Internet	<1 %
29	www.revespcardiol.org Fuente de Internet	<1 %
30	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
31	proyectoscti.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
33	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
35	anuarioinvestigacion.um.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
36	autoevaluacion.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
37	iris.unica.it Fuente de Internet	<1 %
38	jspi.khu.ac.ir Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
40	ri.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
41	www.oas.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a nuestro padre celestial, A mi madre por su apoyo a mi tía por ser incondicional, a mi esposo por el apoyo a seguir adelante y a mi hija por ser mi motor y motivo para poder culminar con éxito mis metas trazadas y ser el orgullo de ellos.

A la Universidad san pedro por los buenos Licenciados que me brindaron su apoyo y conocimiento a lo largo de la preparación para esta linda profesión.