



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital

San Juan Bautista Hualal 2020 – 2022

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico cirujano

Autor

Cuadros Gaspar, Carlos Miguel

Asesor

Dr. Cuevas Huari, Edgardo Washington

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD: Medicina Humana

ESCUELA PROFESIONAL: Medicina Humana

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Carlos Miguel Cuadros Gaspar	73961185	17-08-2023
DATOS DEL ASESOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Edgardo Washington Cuevas Huari	21842249	0000-0003-4935-0696
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA.DOCTORADO		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas	15739919	0009-0007-4942-4583
Enrique Antonio Marin Vega	08311343	0009-0008-5540-7066
Enrique Marcos Rodriguez Perauna	06055267	0009-0000-6916-532X

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022

ORIGINALITY REPORT

19%	18%	3%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	5%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Student Paper	1%
4	docplayer.es Internet Source	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1%
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	<1%
9	Submitted to 53250 Student Paper	<1%

Factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital

San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022

Cuadros Gaspar, Carlos Miguel

Tesis de pregrado

Asesor: Dr. Cuevas Huari, Edgardo Washington

Jurado de tesis:

Presidente: M.C. Macedo Rojas, Benjamin Alonso Vannevar

Secretario: M.C. Marin Vega, Enrique Antonio

Vocal: M.C. Rodriguez Perauna, Enrique Marcos

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

2023

DEDICATORIA

A mi familia y amigos, a quienes debo mi existencia y mi formación como persona, les agradezco por su incansable apoyo. Sus palabras de aliento, su apoyo y su comprensión han sido un bálsamo en los momentos difíciles. Su confianza en mí ha sido un impulso invaluable para seguir adelante.

A los docentes, quienes me han guiado y nutrido con su sabiduría, les agradezco por su dedicación y pasión por enseñar.

A mi yo del futuro, quien leerá estas palabras con nostalgia y orgullo, quiero decirte que has logrado superar desafíos que parecían imposibles. Has demostrado valentía, perseverancia y dedicación en cada paso del camino. Recuerda siempre tus raíces, tus motivaciones y la pasión que te impulsó a convertirte en médico. Que este logro sea solo el comienzo de una carrera llena de éxitos y contribuciones significativas a la salud de otros.

AGRADECIMIENTO

A mi amada madre, quien siempre tuvo grandes expectativas sobre mí, quiero agradecerte por tu amor incondicional, tu constante aliento y tu incansable apoyo. Tu fe en mí ha sido

mi mayor motivación y fortaleza a lo largo de esta travesía.

A mi querido padre, a pesar de las dificultades económicas que has enfrentado, nunca dudaste en apostar por mi educación y mi desarrollo profesional. Tus sacrificios y tu

entrega han sido un ejemplo inspirador para mí.

A todas las personas especiales que han estado a mi lado a lo largo de esta travesía, tanto en los momentos difíciles como en los buenos. Su presencia, palabras de aliento y gestos

de amistad han sido un bálsamo en los momentos de agotamiento y desafío.

A los residentes y asistentes del Hospital San Juan Bautista, quiero agradecerles por su paciencia, su dedicación académica y su confianza plena en mí. Su enseñanza y guía han sido fundamentales en mi formación como médico y en el desarrollo de mis habilidades

clínicas.

A mi asesor de tesis, quiero expresar mi reconocimiento y gratitud por su confianza en mi trabajo de investigación. Sus conocimientos, orientación y valiosos consejos han sido

clave en el desarrollo y éxito de este estudio.

A los integrantes del jurado, por dedicar su valioso tiempo en corregir y certificar el presente trabajo de investigación. Su experiencia y conocimientos han sido fundamentales

en la evaluación y enriquecimiento de mi trabajo.

Por último, quiero dirigirme a Dios. Sé que tienes un plan para mí en el futuro y por eso me has brindado tu ayuda y guía incondicional para conseguir mis propósitos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Conveniencia.....	5
1.4.2 Relevancia social	5
1.4.3 Implicancia práctica	5
1.4.4 Valor teórico	6
1.4.5 Utilidad metodológica.....	6
1.5 Delimitación de la investigación	6
1.5.1 Delimitación temática	6
1.5.2 Delimitación espacial.....	6
1.5.3 Delimitación poblacional	7
1.5.4 Delimitación temporal	7
1.6 Viabilidad del estudio.....	7
1.6.1 Temática.....	7
1.6.2 Económica.....	7
1.6.3 Administrativa.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de estudio	8

2.1.1	Internacionales	8
2.1.2	Nacionales	15
2.2	Bases teóricas	21
2.2.1	Lumbalgia	21
2.2.2	Factores sociodemográficos	22
2.2.3	Comorbilidades	25
2.3	Bases filosóficas	26
2.4	Definiciones de términos básicos	28
2.4.1	Lumbalgia	28
2.4.2	Factor sociodemográfico	28
2.4.3	Comorbilidad	29
2.5	Hipótesis de investigación	29
2.5.1	Hipótesis general	29
2.5.2	Hipótesis específica	30
2.6	Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		34
3.1	Diseño metodológico	34
3.1.1	Tipo de estudio	34
3.1.2	Nivel de estudio	34
3.1.3	Diseño	34
3.1.4	Enfoque	35
3.2	Población y muestra	35
3.2.1	Población	35
3.2.2	Muestra	35
3.2.3	Criterios de inclusión	36
3.2.4	Criterios de exclusión	36
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1	Técnicas	37
3.3.2	Descripción de instrumentos	37
3.4	Técnicas procesamiento de instrumentos	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		38
4.1	Análisis de resultados	38
4.2	Contrastación de hipótesis	46
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		54
5.1	Discusión de resultados	54

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
6.1 Conclusiones:	60
6.2 Recomendaciones:.....	62
CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN	64
7.1. Fuentes bibliográficas	64
7.2. Fuentes hemerográficas.....	64
7.3. Fuentes Documentales	67
7.4. Fuentes Electrónicas.....	69
ANEXOS.....	72
ANEXO 1.....	72
ANEXO 2.....	76
ANEXO 3.....	78
ANEXO 4.....	80
ANEXO 5.....	81
ANEXO 6.....	82
ANEXO 7.....	83
ANEXO 8.....	85
ANEXO 9.....	91
ANEXO 10.....	93
ANEXO 11.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de lumbalgia.....	38
Tabla 2. Análisis descriptivo Edad.....	39
Tabla 3. Análisis descriptivo genero	40
Tabla 4. Análisis descriptivo ocupación laboral	41
Tabla 5. Análisis descriptivo actividad física	42
Tabla 6. Análisis descriptivo mala postura	43
Tabla 7. Análisis descriptivo de la interpretación IMC	44
Tabla 8. Análisis descriptivo hernia discal	45
Tabla 9. Análisis descriptivo ansiedad.....	46
Tabla 10. Análisis hipótesis específico 1: edad	47
Tabla 11. Análisis hipótesis específico 2: género	47
Tabla 12. Análisis hipótesis específico 3: ocupación laboral	48
Tabla 13. Análisis hipótesis específica 4: actividad física.....	49
Tabla 14. Análisis hipótesis específica 5: mala postura.....	50
Tabla 15. Análisis hipótesis específico 6: índice de masa corporal elevado.....	51
Tabla 16. análisis hipótesis específica 7: hernia discal	52
Tabla 17. Análisis hipótesis específico 8: ansiedad	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de lumbalgia	38
Figura 2. Análisis descriptivo edad	39
Figura 3. Análisis descriptivo género.....	40
Figura 4. Análisis descriptivo ocupación laboral	41
Figura 5. Análisis descriptivo actividad física	42
Figura 2. Análisis descriptivo de la interpretación IMC	44
Figura 8. Análisis descriptivo hernia discal	45
Figura 9. Análisis descriptivo ansiedad	46

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022. **Materiales y métodos:** Se efectuó un análisis de tipo básico, observacional, descriptivo, retrospectivo, nivel correlacional, transversal, diseño no experimental además de enfoque cuantitativo; la población se conformó por 3480 pacientes diagnosticados con lumbalgia del cual se sacó una muestra representativa de 347 pacientes por medio de un muestreo probabilístico, teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó el programa SPSS v.26 para llevar a cabo el análisis estadístico. En términos de estudio descriptivo, se determinaron los puntajes porcentuales y frecuencias absolutas. Además, se efectuó la prueba de Chi cuadrado para establecer la asociación entre variables. **Resultados:** Se observó que en la gran mayoría de pacientes 57,1% (198) presentó lumbalgia aguda, mientras que el 23,1% (80) y el 19,9% (69) presentaron lumbalgia crónica y subaguda respectivamente.

Además, en cuanto a frecuencia los grupos que más padecían de lumbalgia fueron: los adultos con 54,2% (188/347), sexo femenino con 68,9% (239/347), los que tuvieron otra ocupación laboral a los especificados con 35,4% (123/347), los que no realizan actividad física con 89,6% (311/347), los que no consignan mala postura con 82,7% (287/347), los que tuvieron sobrepeso con 40,9% (142/347), los que no consignan hernia discal con 85% (295/347) y los que no tienen como antecedente el diagnóstico de ansiedad con 77,23% (268/347). Sin embargo, al realizar la asociación entre variables, se determinó que los factores asociados a lumbalgia son: la edad (P-valor=0.000), la mala postura (P-valor=0.000) y la hernia discal (P-valor=0.000). Mientras que los factores que no presentaron asociación son: el género (P-valor=0.472), el índice de masa corporal (P-valor=0.168), el tipo de ocupación laboral (P-valor=0.759), la actividad física (P-valor=0.841) y la ansiedad (P-valor=0.836). **Conclusión:** Los principales factores asociados en la ocurrencia de lumbalgia son: la edad, la mala postura y la hernia discal.

Palabras claves: Factores asociados, Lumbalgia, comorbilidades.

ABSTRACT

Objective: To establish the sociodemographic factors and comorbidities in patients with low back pain at the San Juan Bautista Huaral Hospital 2020 – 2022. **Materials and methods:** A basic, observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, correlational level, non-experimental design, and quantitative approach study was carried out; the population was made up of 3480 patients diagnosed with low back pain, from which a representative sample of 347 patients was drawn through probabilistic sampling, taking into account the inclusion and exclusion criteria. The SPSS v.26 program was used to carry out the statistical analysis. In terms of descriptive analysis, percentages and absolute frequencies were determined. In addition, the Chi-square test was performed to determine the association between variables. **Results:** It was observed that in the vast majority of patients, 57.1% (198) presented acute low back pain, while 23.1% (80) and 19.9% (69) presented chronic and subacute low back pain respectively. Furthermore, in terms of frequency, the groups that suffered most from low back pain were: adults with 54.2% (188/347), females with 68.9% (239/347), those who have another occupational work not specified with 35.4% (123/347), those who do not exercise with 89.6% (311/347), those who do not have poor posture with 82.7% (287/347), those who are overweight with 40.9% (142/347), those who do not have disc herniation with 85% (295/347) and those who do not have a history of anxiety diagnosis with 77.23% (268/347). However, when the association between variables was made, it was determined the factors associated with low back pain are age (P-value=0.000), poor posture (P-value=0.000), and disc herniation (P-value=0.000). While the factors that did not show an association are gender (P-value=0.472), body mass index (P-value=0.168), type of occupational work (P-value=0.759), physical activity (P-value=0.841), and anxiety (P-value=0.836). **Conclusion:** The main factors associated with occurrence of low back pain are age, poor posture, and disc herniation.

Keywords: Associated factors, Low back pain, comorbidities.

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es una afección muy común que afecta a millones de individuos a nivel mundial. Se particulariza por dolor en la región baja de la espalda, específicamente en la región lumbar. El dolor puede ser agudo, crónico o intermitente, e incluso puede irradiarse hacia las piernas y causar limitaciones significativas en la movilidad y calidad de vida de quienes la sufren (Ribeiro y Garcia, 2019).

La lumbalgia en la población peruana tiene consecuencias significativas a nivel individual y socioeconómico. A nivel individual, causa dolor crónico y discapacidad, limitando las actividades diarias y la participación en la sociedad, y afectando la calidad de vida y el bienestar emocional. A nivel socioeconómico, representa una carga para el sistema de salud, disminuye la productividad laboral y aumenta el ausentismo, afectando la economía de los individuos y del país en general (Inga y col, 2021).

Es crucial comprender los factores asociados a la lumbalgia, ya que esto puede proporcionar información valiosa para el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta afección. Si bien existen trabajos que datan sobre los factores asociados a lumbalgia, hay poca investigación a nivel local. Es por eso que este estudio aborda tanto factores sociodemográficos como las comorbilidades asociadas a la lumbalgia. Con el propósito de que los expertos de la salud lo tengan en cuenta y puedan ofrecer un enfoque integral y multidisciplinario en cuanto a su manejo, mejorando así la calidad de vida de individuos y el impacto que genera.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción realidad problemática.

Actualmente es considerado una problemática habitual e importante por sus repercusiones socioeconómicas, como la inasistencia en el trabajo. Clínicamente se particulariza por la manifestación de dolencia ubicada debajo de las últimas costillas hasta la región inferior glútea (Chavarría, 2014).

Alrededor del 85% de la población experimenta dolor de espalda, conocido como lumbalgia, lo que puede llevar a incapacidad laboral o a la falta de actividad en el 60% de estos casos. Este problema es más usual en individuos mayores de 30 años y conduce a un aumento en las consultas médicas, así como a una reducción de la actividad a nivel físico y el desarrollo en el trabajo. Por estas razones, la lumbalgia es considerada un tema importante de salud tanto en naciones desarrolladas como subdesarrolladas, ya que afecta no solo a una gran cantidad de personas, sino también a su bienestar físico, psicológico, emocional y social (Bleda y Meseguer, 2020).

En algunas ocasiones el dolor que padecen es de larga evolución, generando ausentismo laboral. La intensidad de la dolencia suele ser elevada, pero las alteraciones radiológicas suelen ser escasas. Muchos no cuentan con radiculopatía o anomalías anatómicas que justifiquen dicha sintomatología (Pérez y col, 2003).

La Sociedad Española del Dolor (Europa Press, 2005) reporta que el género femenino son las que más padecen de lumbalgia, a diferencia de los hombres, aunque a estos últimos les provoca una baja laboral de 70% en comparación del 40% de mujeres que solicitan la baja por este motivo.

En América Latina la lumbalgia genera impacto en la población activa, afectando las esferas socioeconómicas. Su frecuencia real se desconoce debido a la ausencia de ensayos clínicos bien diseñados en cuanto a su definición y criterios. Siendo los factores de riesgos informados la mayor demanda laboral en posición sentada, obesidad, sobrepeso, gestación, avanzada edad, levantar y cargar objetos pesados, labor doméstica, vida sedentaria y lapso del trabajo (García et al, 2014).

En Chile la lumbalgia es responsable del 85% de dolor severo por causas osteomusculares, siendo más frecuente en el grupo de edad con mayor actividad laboral. En Perú cerca de un millón de colaboradores sufre dolor en la región lumbar como consecuencia de acciones de labores, generando 35% de inasistencias en sus departamentos laborales y siendo considerado un problema de salud importante (Bilbeny, 2019; Hermoza, 2010).

El Seguro Social de Salud (Essalud, 2013) informa que la lumbalgia tiene como etiología las hernias de columna, son responsable del ausentismo laboral en la comunidad peruana; siendo 80% de descansos médicos brindados por problemas de columna. Actualmente este problema se presenta en estudiantes como en trabajadores de oficinas, de 15 años a más, desde aquellos que van al gimnasio, quienes pasan más de una hora de viaje o a aquellos que tienen mala postura o se hallan sentados en muebles no ergonómicos.

La causa específica de la dolencia lumbar se debe a alteraciones estructurales en la columna vertebral que puede provocadas por traumatismos, esfuerzo excesivo, mala postura, debilitamiento muscular o sobrecarga mecánica. No obstante, el dato más importante es que la mayoría es de causa inespecífica (Moix y Cano, 2006).

Por todo lo anteriormente mencionado la lumbalgia es una problemática de salud de elevada prevalencia, razón por el cual este trabajo se basará en describir de manera objetiva los factores sociodemográficos y comorbilidades asociados en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Es la edad un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

2. ¿Es el género un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

3. ¿Es la ocupación laboral un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

4. ¿Es la actividad física un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

5. ¿Es la mala postura un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

6. ¿Es el índice de masa corporal un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

7. ¿Es la hernia discal un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

8. ¿Es la ansiedad un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Relacionar la edad y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

2. Relacionar el género y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

3. Relacionar el tipo de ocupación laboral y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

4. Relacionar la actividad física y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

5. Relacionar la mala postura y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

6. Relacionar el índice de masa corporal y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

7. Relacionar la hernia discal y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

8. Relacionar la ansiedad y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

La utilidad de la presente investigación consistió en establecer los factores sociodemográficos y comorbilidades vinculados a lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral, debido a que no se cuentan con estudios similares y así se obtendrán información actualizada que ayudarán a disminuir su frecuencia.

1.4.2 Relevancia social

La lumbalgia genera gran repercusión social porque dificulta el desarrollo laboral, actividad física y genera incapacidad, aumentando la cantidad de visitas médicas. Es por eso la importancia de conocer factores sociodemográficos y comorbilidades vinculados a lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral.

1.4.3 Implicancia práctica

El estudio permitió identificar factores sociodemográficos y comorbilidades vinculados a lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral, siendo de información útil para el desarrollo del personal de salud y así opte por medidas preventivas que conlleven a la cronicidad en los pacientes.

1.4.4 Valor teórico

El propósito fue recolectar información para establecer una base de datos que ayude a detectar factores sociodemográficos además de comorbilidades asociadas con la lumbalgia. Esta información se utilizará para mejorar la práctica clínica y aumentar el conocimiento sobre la situación en nuestra comunidad.

1.4.5 Utilidad metodológica

Dado que no se han realizado investigaciones previas sobre factores sociodemográficos y comorbilidades vinculados con lumbalgia en pacientes HSJB Huaral, los datos recopilados y los resultados obtenidos serán utilizados como punto de partida para futuros trabajos más complejos a nivel local, además de regional e incluso nacional como internacional. Esto permitirá un mayor desarrollo en la investigación de la lumbalgia y su impacto en la población.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación temática

La línea de investigación del estudio correspondió al área de Ciencias Médicas y de Salud, subárea de Medicina Clínica y las disciplinas Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia.

1.5.2 Delimitación espacial

El análisis se efectuó en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia del HSJB, localizado en Distrito Huaral, Huaral, Lima.

1.5.3 Delimitación poblacional

La población se conformó por todos los pacientes que fueron diagnosticados de lumbalgia en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia de HSJB Huaral 2020 - 2022.

1.5.4 Delimitación temporal

Se consideró a pacientes que recibieron atención en los años 2020 - 2022 en el HSJB Huaral.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Temática.

El tema de investigación contó con información actualizada proporcionada de revistas, fuentes electrónicas, artículos, libros además de investigaciones efectuadas que nos ayuden a la revisión de variables.

1.6.2 Económica.

El análisis fue factible porque los costos asociados a ella se ajustaron al presupuesto disponible del investigador, lo que significa que no necesitó financiamiento externo de ninguna institución.

1.6.3 Administrativa.

Se requirió el permiso por parte de Dirección Ejecutiva del HSJB Huaral, así como de Unidad de Estadística e Informática y la Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación, para recolectar datos necesarios.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

El estudio se basó en análisis previos, tanto a nivel internacional como nacional, que no superan los 5 años de antigüedad. En el ámbito internacional, se han utilizado un total de 10 investigaciones realizadas entre los años 2018 y 2023. De manera similar, se han empleado 10 investigaciones a nivel nacional durante el mismo periodo de tiempo.

Los estudios son investigaciones de tipo descriptivo y analítico, respectivamente, de los cuales cada una de ellas tiene como propósito demostrar la relación entre la lumbalgia con factores sociodemográficos y algunas comorbilidades. De los cuales se tomaron a los que más se repiten en la mayoría de ellas, como factores sociodemográficos: edad, género, ocupación laboral, actividad física y mala postura; y como comorbilidades: índice de masa corporal elevado, hernia discal y ansiedad.

2.1.1 Internacionales

Fuseau, Garrido, & Toapanta. (2022). En su trabajo de investigación titulada: “Characteristics of patients with low back pain treated at a primary care center in Ecuador”. Se llevó a cabo un estudio en el centro de salud N1 de Ibarra con el fin de examinar las características específicas de los pacientes con lumbalgia que recibieron atención médica entre enero de 2017 y noviembre de 2020. Este estudio fue de naturaleza observacional y descriptiva. Se analizaron un total de 2055 consultas por lumbalgia y se encontró que las consultas fueron más frecuentes en mujeres que en hombres (64,18% frente a 38,82%; z-score 12,87, $p < 0,05$). Además, se observó que la edad promedio de los hombres (mediana de 49 años) fue significativamente mayor ($p = 0,03$) que la de las mujeres (mediana de 46 años). La frecuencia acumulada de consultas fue superior entre 28 hasta 60 años, en gran parte (67,98%) por lumbalgia no específica. Concluyendo que: “Se

observó un incremento en la frecuencia de consultas por lumbalgia durante el período de estudio, siendo más frecuente en mujeres, y particularmente en los grupos en edad laboral. Un bajo porcentaje fue referido al segundo nivel de atención de salud”.

Ramos. (2021). En el estudio “Prevalencia de dolor lumbar en adultos mayores de la ciudad de Macapá-Amapá”. Sao Paulo. Brasil. Universidad de Sao Paulo. Tuvo como propósito medir prevalencia de dolor lumbar y evaluar la intensidad del dolor y el nivel de incapacidad funcional en adultos mayores residentes de la ciudad de Macapá, Amapá. Realizó un estudio analítico, retrospectivo. Estudió a 561 adultos mayores residentes en Macapá, de ambos sexos y se abordaron variables demográficas, socioeconómicas, comportamentales, ocupacionales, antropométricas y emocionales, y obtuvo como resultado una prevalencia de LD puntual 87,4% (IC 95% 85,6 hasta 89,3) y la prevalencia en los últimos 365 días 82,5%; (IC 95% 80,7 hasta 84,3). Adicionalmente, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los adultos mayores en cuanto a la intensidad del dolor lumbar y la discapacidad funcional, así como en varios resultados secundarios, como los años de estudio ($p = 0,025$; $p = 0,038$), el índice de masa corporal (IMC) ($p = 0,023$; $p = 0,003$), la percepción de salud ($p = 0,008$; $p = 0,003$) y el nivel emocional ($p = 0,039$; $p = 0,004$). Los desenlaces estado civil ($p = 0,010$), hipertensión arterial ($p = 0,014$), actividad física ($p = 0,001$), tabaquismo ($p = 0,000$) y ingesta de alcohol ($p = 0,023$) fueron estadísticamente significativos a nivel de incapacidad funcional. Concluyó que: *“La prevalencia de dolencia lumbar puntual en últimos 365 días fue alta, al igual que la intensidad del dolor y la incapacidad funcional. Hubo asociación entre factores clínicos y demográficos con intensidad de la dolencia e incapacidad funcional en ancianos con lumbalgia”.*

Pandey. (2021), en su estudio: “Prevalencia de dolor lumbar y sus factores de riesgo asociados entre colaboradores de enfermería del Hospital Provincial Lumbini de

Nepal”. Bangladesh. Bangladesh Health Professions Institute (BHPI) Faculty of Medicine University of Dhaka, tuvo como propósito determinar prevalencia de dolencia lumbar y sus factores de riesgo vinculados entre colaboradores de enfermería de LPH. Realizó estudio analítico de corte transversal. La muestra para estudiar fue de 264, siendo 102 enfermeras que trabajan en el centro de salud, y obtuvo como resultado que la prevalencia de dolencia lumbar fue del 28,3% en el personal de enfermería entre las cuales la mayor fue entre las enfermeras del personal de 0 a 30 años, casadas, con menos de 2 hijos y encuestadas no obesas y además la historia previa de dolor lumbar se vinculó de forma significativa con dolor lumbar ($P = 0,000$). Factores de riesgo como la experiencia en el hospital ($p = 0,024$), continuar trabajando cuando está lesionado o lastimado ($p = 0,022$), levantar o transferir a un paciente dependiente ($p = 0,007$), horario de trabajo, es decir, horas extras, turnos irregulares ($p = 0,011$.) y realizar la misma tarea una y otra vez ($p=0,037$) se asociaron con dolor lumbar. Concluyó que: *“La dolencia lumbar es una enfermedad generalizada que afecta a las enfermeras con factores de riesgo propuestos”*.

Girón, Molina y Borré. (2020), en su investigación titulada: “Lumbalgia ocupacional en Instrumentadores Quirúrgicos y Auxiliares de Enfermería de entidad de salud de Barranquilla”. Colombia, establecieron como propósito establecer prevalencia de lumbalgia. Efectuaron un análisis descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Para recogida de datos. Se empleó una encuesta de signos osteomusculares adaptada por NIOSH, la cual arrojó los siguientes resultados: Durante los últimos 6 meses, un 76,8% manifestó molestias en la zona baja de espalda. Asimismo, un 46,3% tenía un IMC que indicaba sobrepeso, mientras que un 16% presentaba obesidad. En cuanto al sedentarismo, se observó un predominio del 68,3% entre los participantes. Además, el 96,3% de ellos afirmó haber manipulado carga dentro de su lugar de trabajo, mientras que un 76,8% no realizó pausas activas en su actividad laboral. Concluyeron que: *“La lumbalgia conforma*

una problemática de salud relevante la población en estudio. Los hallazgos confirman la relevancia de detectar y alterar circunstancias de labores, así como la determinación de proyectos de vigilancia epidemiológica, preventivos además de acondicionamiento a nivel físico para mermar peligros biomecánicos así mismo el sedentarismo”.

Matta, Arrieta, Andrade, Uruchi, Lara y Troughón. (2020), en su estudio: “Relación entre lumbalgia y sobrepeso/obesidad: dos problemas de salud pública”. Colombia. Universidad Militar Nueva Granada de Bogotá, tuvieron como propósito determinar vinculación entre variables. Realizaron un estudio transversal en el que participaron 100 personas seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia, todas diagnosticadas con lumbalgia. De estos participantes, el 52% eran mujeres y el 48% eran hombres. Los resultados revelaron que las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) elevado tienen un mayor riesgo de experimentar lumbalgia severa, mientras que los hombres con un IMC bajo tienen un menor riesgo de desarrollar esta condición. Concluyeron que: *“El IMC para este estudio no pudo efectuar la predicción de intensidad de la dolencia lumbar, no obstante, se consiguió visualizar que ser hombre superior a 50 años es un elemento de riesgo para manifestar lumbalgia a nivel severo”.*

Oseguera. (2020). En su estudio titulado "Factores de riesgo de lumbalgia en personal de enfermería militar central, Honduras". El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la lumbalgia en los colaboradores de enfermería que trabajan en el Hospital Militar Central de Honduras. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y no experimental. El universo de estudio estuvo conformado por 207 profesionales y auxiliares de enfermería, mientras que la muestra seleccionada por conveniencia consistió en 63 individuos. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia de lumbalgia del 38% en ambos sexos. Se encontró una asociación entre la obesidad y la lumbalgia, siendo los porcentajes de categorización los siguientes:

preobesidad (28.5%), obesidad Tipo I (25.3%) y obesidad Tipo II (1.5%). En cuanto a los factores ergonómicos relacionados con el manejo de cargas, se observó que el 68% de los participantes realizaban movimientos de levantamiento y el 50% realizaban movimientos de inclinación de forma rutinaria. Entre los factores psicosociales, se destacó la presión laboral con un porcentaje del 43%. Concluyendo que: *“Los factores de riesgo a que el personal de enfermería está expuesto para desarrollar lumbalgia son: factores de origen ergonómico, presión laboral, obesidad, manejo inadecuado de cargas, malas posturas y factores psicosociales como el estrés y ansiedad, estos son datos que sobresalieron en la investigación”*.

Llaguno, Tino y Álvarez. (2018), en su estudio: “Caracterización sociodemográfica de pacientes que acudieron a un servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia”. México, El objetivo del estudio fue caracterizar sociodemográfica y laboralmente a la comunidad que acudió al departamento de Medicina de Rehabilitación de un centro de salud militar, debido a lumbalgia. Para ello, se efectuó un análisis descriptivo, transversal y retrospectivo que incluyó variables como edad, género, peso y posible origen de la lumbalgia. Se evaluaron un total de 1,952 expedientes, de los cuales 938 cumplieron con criterios de inclusión. De estos pacientes, 578 eran mujeres y 360 eran hombres. Los resultados hallaron que las causas más usuales de padecimientos fueron de tipo mecano-postural, postquirúrgico así mismo postraumático. Además, se observó que 76 pacientes eran militares en activo, siendo los servicios de Sanidad (20.9%), Infantería (14.5%) además de Fuerza Aérea (11.4%) los más frecuentados. Concluyó que: *“La lumbalgia se manifiesta con elevada afección para mujeres que para hombres; hubo una gran cantidad de valoraciones médico-asistenciales a comunidad derechohabiente, continuada por militar; se manifestó el origen mecano postural, postquirúrgico además de postraumático con elevada frecuencia”*.

Durán, Benítez, & Miam. (2018), en su análisis: “Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados, en pacientes con atención médica previsual”, tuvieron como objetivo detectar factores de riesgo vinculados a lumbalgia crónica en personas atendidas en 2012, en Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Yucatán. Efectuó un análisis retrospectivo, analítico, observacional y de casos además de controles, en el cual se consideraron variables como la escolaridad, el IMC, la manipulación de cosas pesadas, presencia de comorbilidad además de dislipidemia, y se obtuvieron resultados estadísticamente significativos que incluyeron la escolaridad de secundaria (RM 0,25, IC 95%: 0,08-0,81), la presencia de dislipidemia (RM 0,26, IC 95%: 0,12-0,56), la manipulación de objetos pesados (RM 0,22, IC 95%: 0,12-0,42) y el índice de masa corporal (RM 1,22, IC 95%: 1,12-1,32). Concluyeron que: *“La escolaridad secundaria, la no presencia de dislipidemia además de no manipulación de cosas con mucho peso mermaron el riesgo de lumbalgia a nivel crónico, mientras que obesidad lo acrecentó”*.

Godínez. (2018), en su investigación titulada: “Identificación de banderas rojas en pacientes con lumbalgia aguda que llegan servicio de urgencias de Hospital General de la Zona 50 San Luis Potosí”. México. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el propósito del estudio fue establecer la presencia de "banderas rojas" en pacientes con lumbalgia aguda. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo, transversal y analítico en el que se analizó una muestra de 132 pacientes con una edad promedio de 49 años, de los cuales el 82,6% eran hombres. Los resultados revelaron que los factores más frecuentes encontrados fueron la hipertensión arterial (34,1%), el síndrome de cola de caballo (33,3%), la diabetes mellitus (29,5%), el déficit neurológico progresivo (28%) y los síntomas urinarios (28%). Por otro lado, los factores menos comunes fueron el cáncer (6,8%), la inmunocompromiso debido al uso de esteroides (9,1%), los datos de silla de montar (9,8%) y la administración de drogas (9,8%). Respecto a particularidades de

lumbalgia manifestadas por personas, la más usual fue que desmejoraba con acciones físicas (47,7%), mientras que los de inferior frecuencia fue predisposición nocturna (4,5%). Ambos sexos informaron con más frecuencia sobre el empeoramiento del dolor con maniobras. Concluyó que: *“La lumbalgia aguda es un padecimiento constante en atención de servicios de urgencia, detectado en gran predisposición en hombres que, en mujeres, con presentación más usual en personas entre 30 además de 50 años. Los padecimientos crónico-degenerativas como diabetes además de hipertensión, vinculado a cuestiones de postura y antecedentes quirúrgicos es información identificada como motivaciones potenciales de volver a ingresar por cuadro igual o casuales complicaciones. Igualmente, en personas de edad mayor se ha vinculado casos de lumbalgia con manifestación de infecciones, así como generación de procedimientos neoplásicos”*.

Karunanayake, Pathmeswaran, Kasturiratne & Wijeyaratne. (2018), en su investigación titulada: “Factores de riesgo del dolor lumbar crónico en una muestra de adultos varones suburbanos de Sri Lanka”. Tuvieron como objetivo determinar la asociación entre lumbalgia y postura, ejercicio, antecedentes familiares, nivel educativo, nivel de ingresos, tabaquismo, consumo de alcohol y proteínas animales. Realizaron un análisis de casos y controles entre 166 casos (pacientes con lumbalgia) además de 196 controles (sin lumbalgia). La edad fue de 18 hasta 85 años. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario, y obtuvieron como resultado que: la edad media (DE) de casos fue de $47,8 \pm 16$ años. La edad media (DE) de controles fue de $42,6 \pm 17$ años. Mala postura (proporción de probabilidades [OR] = 107,4), falta de ejercicio (OR = 16,4), antecedentes familiares positivos (OR = 42,3), educación moderada (OR = 1,8), consumo diario de alcohol (OR = 2,4) y no consumir animales las proteínas (OR = 4,6) fueron elementos de riesgo significativos para la dolencia lumbar. El IMC, el nivel de ingresos y

el tabaquismo no tuvieron una asociación significativa con el dolor lumbar. Concluyeron que: *“La postura, el ejercicio, los antecedentes familiares, el nivel de educación, el consumo de proteínas animales y el consumo de alcohol tuvieron asociaciones significativas con la dolencia lumbar. La mayoría de los factores de riesgo fueron similares a otros países. Sin embargo, tener un ligero sobrepeso y fumar con regularidad no se asociaron significativamente con el dolor lumbar”*.

2.1.2 Nacionales

Delgado. (2023). En su estudio: “Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú”. Estableció como propósito establecer factores vinculados a dolencia lumbar entre colaboradores sanitarios en un centro de salud de Perú. Realizó un estudio que abarcó diferentes aspectos, como el diseño de investigación (corte transversal), la observación de los participantes, el análisis de datos y una perspectiva futura. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico para seleccionar a los colaboradores sanitarios de un hospital durante el periodo de junio a diciembre de 2022. Los resultados obtenidos mediante un análisis multivariado indicaron que varios factores estaban significativamente relacionados con la dolencia lumbar. Estos factores incluyen ser hombre (OR: 2.818, p valor: 0.017), tener sobrepeso (OR: 1.782, p valor: 0.013), enfrentar una alta demanda laboral (OR: 4.750, p valor: 0.026), realizar actividad física (OR: 3.610, p valor: 0.031) y tener antecedentes de trauma lumbar (OR: 2.423, p valor: 0.034). Concluyendo que: *“los factores asociados a dolor lumbar fueron el sexo masculino, el sobrepeso, la demanda laboral alta, el realizar actividad física y el antecedente de trauma lumbar”*.

Bazán, C. y Ventura, A. (2021). En su estudio titulado “Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima”. Tuvo como propósito

vincular el dolor lumbar y la ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, analítica y correlacional. La muestra consistió en 110 policías, seleccionados mediante un muestreo probabilístico en la comisaría de Monserrat. Para evaluar el dolor lumbar, se utilizó un cuestionario llamado "CDLPP" diseñado específicamente para medir esta dolencia en colaboradores policiales, con una confiabilidad de 0.914 alfa de Cronbach. Para medir la ansiedad y la depresión, se utilizó la prueba de Zung. Los resultados revelaron que el 75.5% de los policías sufrían de dolor lumbar. Además, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y el dolor lumbar ($p=0.028$). Sin embargo, no se observó una asociación significativa entre el dolor lumbar y la depresión ($p>0.05$). Concluyendo que: *“El dolor lumbar se asocia a la ansiedad en los policías una comisaría en Lima. Así mismo un alto porcentaje de policías que padecen dolor lumbar, teniendo en consideración que es un problema de salud pública el cual podría conllevar a futuro algún tipo de discapacidad afectando su calidad de vida”*.

Inga, Rubina y Mejia. (2021). En su estudio: “Factores asociados al desarrollado de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana”. El estudio apuntó a descubrir las causas asociadas con la aparición de molestias en la espalda baja en profesiones de riesgo en las alturas andinas de Perú. Se efectuó una investigación analítica, prospectiva y transversal en Huancayo, en la que se extendieron encuestas a nueve ocupaciones propensas a sufrir de dolor lumbar (operarios de construcción, personal de seguridad, oficiales de policía, enfermeros, personal de limpieza, empleados administrativos, agricultores y taxistas). De los 900 individuos que participaron, el 98% (797) indicaron haber experimentado malestar en la región lumbar, siendo más prevalente en hombres (RPc: 1,05; IC95%: 1,05-1,10; $p=0,041$). Se asoció con una mayor edad (RPa: 1,004; IC95%: 1,001-1,006; $p=0,019$) y un incremento en las horas laborales diarias (RPa:

1,038; IC95%: 1,022-1,053; $p < 0,001$). Se encontró un alto índice de dolor lumbar entre los guardias de seguridad (RPc: 1,23; IC95%: 1,08-1,39; $p = 0,002$), trabajadores de construcción (RPc: 1,29 IC95%: 1,15-1,46; $p < 0,001$), personal administrativo (RPc: 1,28; IC95%: 1,14-1,44; $p < 0,001$), personal de limpieza (RPc: 1,33; IC95%: 1,19-1,49; $p = 0,016$) y agricultores (RPc: 1,33 IC95%: 1,19-1,49; $p = 0,001$). Por otro lado, los que tenían un nivel de actividad física semanal mayor experimentaban menos molestias lumbares (RPc: 0,93; IC95%: 0,91-0,96; $p < 0,001$). Concluyendo que: *“existe una fuerte relación entre los factores asociados a dolor lumbar en estas ocupaciones de riesgo; como a mayor edad y más horas de trabajo ya que aumenta su predisposición; se relaciona directamente con la posición en la que optan para realizar la actividad, encontrando así una mayor asociación con incapacidad laboral”*.

Prado. (2021). En su tesis titulada "Relación entre dolor lumbar y hernia discal: Un estudio basado en resonancias magnéticas realizadas entre enero y mayo de 2021", el objetivo principal fue establecer una conexión entre el dolor lumbar y la presencia de hernias discales, utilizando resonancias magnéticas obtenidas durante un período de cinco meses. El estudio adoptó un enfoque básico, transversal y correlacional, y contó con una muestra de 50 individuos. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran hombres, con un 70,8% de adultos de entre 30 y 68 años. Cabe destacar que el 79,2% de los casos presentaban hernias en más de una vértebra, siendo el tipo de hernia más común la protruida, que representó el 30,7% de los casos. Concluyendo que: *“si existe asociación entre el dolor lumbar con hernia discal con un p valor de 0.046, teniendo el nivel de dolor en más de una vértebra con un 50%”*.

Del Aguila. (2020), en su tesis: “Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019”. UNMSM. Tuvo como objetivo conocer factores clínicos además de sociodemográficos que determinaron presencia de

lumbalgia. Este análisis de corte transversal tuvo como propósito valorar la presencia de comorbilidades en personas diagnosticados con lumbalgia. Se analizaron 274 carpetas clínicas de personas de 19 años o más, utilizando una base en Excel 2016. Se encontró que el 58,39% de los participantes eran adultos, principalmente mujeres (65,69%), y realizaban actividad física moderada (62,41%), con una prevalencia de sobrepeso del 44,53%. Además, se identificó que el 27,01% de los individuos presentaban hernia del núcleo pulposo. En cuanto a las características clínicas de la lumbalgia, el 79,56% de los pacientes experimentaron al menos un segundo episodio, y el 52,55% tuvo episodios constantes con una tendencia hacia la cronicidad (59,85%) y una intensidad moderada (68,98%). En el análisis bivariado, se observó una relación significativa entre la forma de manifestación de la lumbalgia y la edad ($p < 0,001$), el sexo ($p = 0,010$) y la actividad física realizada por la persona ($p = 0,038$). Además, se encontró una asociación entre la evaluación nutricional y la intensidad de la lumbalgia ($p = 0,030$). Concluyó que: *“Se manifiesta una vinculación de forma estadística significativa entre edad, sexo, acción física, el grado de valoración a nivel nutricional además de incidencia de sintomatología de la dolencia lumbar”*.

Arellano. (2019), en su investigación: “Factores de riesgo vinculados a lumbalgia en marinos Se efectuó un estudio observacional, analítico además de retrospectivo de casos y controles con propósito de detectar factores de riesgo vinculados a lumbalgia en marinos que recibieron atención en centro de salud elegidos. Como resultado, se halló que el grupo de edad de 30 hasta 39 además de 40 hasta 49 presentó una asociación significativa con la lumbalgia, con un porcentaje del 30,3% cada uno y un OR de 27,471 e OR=12,568 respectivamente (IC 95% (1,849 - 40,197) e IC 95% (1,037 - 15,357)). Asimismo, se detectó una asociación significativa entre la lumbalgia y el sobrepeso u obesidad, con un porcentaje del 60,6% y un OR de 1,904 (IC 95% (1,904 - 3,473)), así

como con la presencia de dislipidemia (45,5%) y un OR de 2,310 (IC 95% (1,243 - 4,292)). Concluyendo que: *“Obesidad o sobrepeso además de la edad además de dislipidemia son elementos de riesgos vinculados a lumbalgia en marinos que recepcionaron atención en consultorio externo del centro de salud naval, Lima”*.

Barreda. (2019) en su tesis: “Dolor lumbar mecánico en amas de casa en vinculación con actividades domesticas FISIOTEC – 2017”. Universidad Nacional Federico Villareal, se realizó un estudio en FISIOTEC en 2017 para establecer la vinculación entre dolencia lumbar y actividades domésticas. El objetivo fue de naturaleza descriptiva, correlacional además de corte transversal. La muestra consistió en 200 mujeres amas de casa. Los resultados del estudio indicaron que variables independientes que más ayudaron a posibilidad de ocurrencia de dolencia lumbar fue: caminar (85,8%), cargar además de mover cosas pesadas diariamente (32,8%), edad superior a 40 años (68,3%) y posición de pie (83,6%). Estas valoraciones fueron más significativas en el análisis. Se concluyó que: *“Las acciones domésticas tienen un impacto en desarrollo de la dolencia lumbar, lo que puede limitar la funcionalidad de las personas en sus actividades domésticas”*.

Cayetano. (2018), En su tesis titulada "Factores de riesgo predominantes de lumbalgia inespecífica en personas del centro de rehabilitación" realizada en la Universidad Nacional Federico Villareal, el objetivo del estudio fue identificar los principales factores de riesgo en personas con lumbalgia inespecífica. El diseño del estudio fue observacional y descriptivo, y se evaluó a un total de 48 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Se utilizó la escala de dolor de Oswestry para medir el grado de limitación funcional. Se examinaron seis factores de riesgo: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), nivel de actividad física, actividad laboral y factores psicosociales (estrés, depresión y ansiedad), mediante encuestas, el

cálculo del IMC, el cuestionario IPAQ, el método REBA y el cuestionario DASS 21. Los resultados revelaron que el 52.1% de los pacientes eran mujeres y el 68.25% tenían entre 18 y 50 años. El 54.17% tenía un IMC dentro de los parámetros normales, mientras que el 35.42% presentaba sobrepeso. Además, el 77.08% no mostraba signos de depresión, el 75% no presentaba ansiedad y el 66.67% no experimentaba estrés. En cuanto a los factores laborales, 56.25% presentaba un riesgo ergonómico medio además 27.08% un riesgo elevado. Por último, 58.33% presentaba una acción física baja y 39.58% moderada. Concluyó que: *“La escases de acción a nivel físico y sobrecarga postural son elementos de riesgo sobresalientes en el análisis”*.

Figueredo. (2018). En su estudio “Lumbalgia y factores de riesgo en adultos que recepcionaron en consultorios externos de medicina general en Hospital I EsSalud Tingo María 2017”. Huánuco. Perú. El propósito del estudio fue determinar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lumbalgia en adultos que recibieron atención en los consultorios externos de medicina en el centro de salud seleccionado. Realizó un análisis tipo observacional, relacional, transversal, retrospectivo, además de bivariado. Estudió a 93 personas que asisten al consultorio. Los resultados muestran que la edad promedio fue 48,59 años, con desviación estándar 9,34. La muestra estuvo compuesta por un 50,5% (47) de participantes masculinos y un 49,5% (46) de participantes femeninos. La mayoría de los participantes (53,8% o 50) completaron la educación secundaria, mientras que el 23,7% (22) completó la educación superior y el 9,7% (9) no completó la educación superior. La gran mayoría de los participantes (92,5% o 86) provienen de áreas urbanas. En cuanto al diagnóstico médico, el 80,6% (75) fue diagnosticado con lumbalgia aguda y el 19,4% (18) con lumbalgia crónica. La mayoría de los participantes (86,0% o 80) no realiza actividad física y solo el 14,0% (13) lo hace. La mayoría de los participantes (73,1% o 68) tienen sobrepeso, mientras que el 12,9% (12) tiene un peso normal y el

11,8% (11) es obeso. Solo el 2,2% (02) de los participantes tiene obesidad mórbida. El 98,9% de los participantes son amas de casa, y el 30,1% (28) realiza su trabajo inclinado. Además, la mayoría de los participantes (83,9% o 78) realizan trabajos con esfuerzos físicos inadecuados, mientras que el 16,1% (15) no lo hace. Concluyó que: *“Respecto a elementos de peligro sociodemográficos a lumbalgia no se halló alguna vinculación chi cuadrado $p > 0.05$, en estilo de vida se halló vinculación a nivel estadístico con X^2 valoración $p = 0,026$. Y elementos de circunstancias de labores se halló vinculación con $X^2 = 7.918$ valoración $p = 0,026$ ”*.

Salinas. (2018), en su estudio: “Factores vinculados a lumbalgia ocupacional en licenciadas y técnicos de enfermería del departamento de emergencias en un Hospital Público de Trujillo”. El estudio tuvo como propósito investigar si la edad, IMC, área de labores además de ansiedad son elementos que se relacionan con la lumbalgia ocupacional en personal enfermero. Para ello, se efectuó un análisis observacional además retrospectivo de casos además de controles. Los hallazgos mostraron que edad avanzada, obesidad, área laboral además de ansiedad son elementos de riesgo significativos asociados con la lumbalgia ocupacional en este grupo de profesionales de la salud. El odds ratio obtenido para la edad fue de 2.71, para la obesidad fue de 2.65, para el área laboral fue de 2.95 y para la ansiedad fue de 3.22. Concluyó que: *“La edad avanzada, área laboral, obesidad además de ansiedad son elementos vinculados a lumbalgia ocupacional en personal de Enfermería”*.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lumbalgia

La lumbalgia se caracteriza por la presencia de dolor, tensión muscular o rigidez en la región de la espalda baja, extendiéndose desde el borde inferior de la última costilla

hasta los pliegues inferiores de los glúteos. Estos síntomas pueden o no estar acompañados de dolor en las extremidades inferiores (Ortiz, 2016).

El Seguro Social de Salud (Essalud, 2016) clasifica la lumbalgia en tres categorías según su duración: aguda (menos de 6 semanas), subaguda (entre 6 y 12 semanas) y crónica (más de 12 semanas).

Es importante tener en cuenta ciertos factores de alarma en la lumbalgia, como señala Essalud (2016). Estos factores incluyen edad superior a 50 años, antecedentes de neoplasias, presencia de síndrome constitucional sin mejoría con tratamientos convencionales, dolor en reposo, fiebre, inmunodepresión, osteoporosis, historial de traumatismo previo, uso de corticoides y síndrome de cauda equina.

El diagnóstico de la lumbalgia se basa en la historia clínica del paciente, así como en la evaluación visual y la palpación de la zona lumbar, según Zambrano et al. (2019). Según Essalud (2016), no se sugiere realizar pruebas de laboratorio o de imagen, como radiografías, tomografías o resonancias, a un grupo de personas con dolor lumbar agudo o subagudo que no presenten señales de alarma.

Factores de riesgo asociados

De acuerdo con El Seguro Social de Salud (Essalud, 2016), factores de riesgo vinculado con estilo de vida que se asocian con la salud son: obesidad, tabaquismo, la actividad laboral, la actividad deportiva y la inactividad física. No se conocen los factores ambientales y hereditarios asociados.

2.2.2 Factores sociodemográficos

Edad

Según el MINSA la clasificación por grupo conforme a edad:

Niños (0 hasta 11)

Adolescentes (12 hasta 17)

jóvenes (18 hasta 29)

Adultos (30 hasta 59)

Adulto mayor (60 y más)

Según Ullrich (2012), las causas principales de la lumbalgia son más comunes en individuos jóvenes que en mayores: en los adultos (de 30 hasta 59 años), hay una elevada probabilidad de sufrir dolor de espalda debido a problemas en el mismo espacio intervertebral (como discartrosis o hernia discal lumbar), o por la distensión muscular en la espalda u otra zona blanda. En cambio, los adultos mayores (de 60 años en adelante) poseen más propensión a poseer dolor de espalda debido a detrimento de articulaciones (como estenosis vertebral o artrosis) o a fracturas.

Género

Los hombres en edad, 25 hasta 45 años, son los más perjudicados por la dolencia en espalda baja, producido por dificultades de postura al cargar cosas pesadas, al tomar posición de sentado, acostado, además de caídas, contusiones además de accidentes de tránsito (IMSS, 2017).

Ocupación laboral

Dependiendo del tipo de ocupación laboral que demanda más esfuerzo físico, constituye un riesgo para la presencia de lumbalgia. Encontrándose un aumento en cuanto a las lesiones musculoesqueléticas al realizar dichos trabajos con demanda de fuerza contra el tronco en contracción asimétrica de pierna y brazo colateral (Gomez y Mendez, 2002).

El dolor lumbar es más frecuente en aquellos cuyos trabajos implican actividades físicas intensas y exigentes, que conllevan traumatismos repetidos. Sin embargo, aunque se ha demostrado que la lesión por microtraumatismos repetitivos puede llevar a la

dolencia lumbar, se ha descubierto que esta dolencia lumbar es mucho más usual en personas que no efectúan trabajos físicos pesados o en aquellos que tienen malos hábitos de postura. Así mismo, existe una correlación directa entre aquellos pacientes que no efectúan esfuerzos físicos y que llevan un estilo de vida sedentario (Díaz, 2016).

Actividad física

En general, para individuos que no poseen dificultades de espalda, la efectuación de actividad a nivel deportiva no se detecta como elemento de riesgo para producir degeneración discal o dolor de espalda. La no presencia de actividad física se ha identificado como elemento de riesgo para la degeneración de los discos lumbares, incluso en estudios que se han llevado a cabo durante un período de 5 años. Estos resultados sugieren que la actividad de deportes o la efectuación actividad física no detalla un peligro para producir problemas de espalda baja, sino que, por el contrario, puede ser beneficioso para prevenir o reducir el riesgo de problemas en esta zona del cuerpo (Guisado, 2006).

Los tipos de actividad física se clasifican en: leve (caminata) o moderada durante ≥ 30 min/ ≤ 5 días/semana, e intensa cuando realiza ≥ 20 min/ ≥ 3 días/semana (Crespo, J. y col; 2015).

Mala postura

La mala postura puede manifestarse en diferentes formas, como lordosis lumbar, cifosis, escoliosis, hombros caídos y cabeza hacia adelante. Estas posturas incorrectas ejercen tensión adicional en los músculos y estructuras de la espalda, desalinean la columna vertebral y debilitan los músculos de soporte generando problemas y disfunciones significativas en el cuerpo que, con el tiempo, pueden causar alteraciones estructurales. Esto afecta la predisposición, el desencadenamiento y la exacerbación de problemas y lesiones. Debemos de tener en cuenta que la mala postura es solo uno de los factores que pueden contribuir en su aparición (Rolando, de la Caridad y col, 2018).

2.2.3 Comorbilidades

Índice de masa corporal elevado

Sobrepeso

La sobrecarga en el disco intervertebral se ve afectada por el exceso de peso, lo que resulta en un aumento del desgaste y un mayor riesgo de deformación o rotura. Además, el exceso de peso puede requerir un mayor esfuerzo muscular para mantener ciertas posturas o mover el cuerpo, lo que puede causar dolor y contracturas en la espalda. Sin embargo, si se tiene una musculatura bien desarrollada además de entrenada, se puede proteger el disco intervertebral además de aumentar capacidad de carga e igualmente resistencia de la columna vertebral. Si el motivo del sobrepeso es un acrecentamiento en masa muscular, no necesariamente aumenta el riesgo de problemas en espalda (Jimenez, 2018).

Obesidad

En la obesidad hay adipocitos que poseen varios receptores que manifiestan la presencia de agentes inflamatorios para liberar citocinas proinflamatorias, conocidas como adipoquinas. Actualmente existen más de 50 tipos de adipoquinas, como adipocina, catepsina, IL 6, IL 8, leptina, TNF α , RBP 4, entre otras. Estas adipoquinas interactúan con receptores presentes en diversas estructuras del cuerpo, como los discos vertebrales que poseen receptores de leptina. Estas interacciones se relacionan con las alteraciones del núcleo pulposo y la obesidad. Es por eso que uno de los orígenes planteados de la dolencia lumbar puede estar relacionado al incremento de tejido graso dada la liberación de citocinas proinflamatorias como adipoquinas (Guerrero, sf).

La relación entre la obesidad y la lumbalgia crónica progresiva se explica, en parte, por la tensión biomecánica que la obesidad central ejerce sobre la parte inferior de la columna dorsal y la columna lumbar (Ramirez y Rodriguez, 2009).

Hernia discal

La exposición a una fuerza externa, como una colisión o alzar objeto pesado, daña la fascia además de músculos, provocando el colapso del disco intervertebral y comprimiendo los nervios y causando dolencia crónica en el área baja de espalda. Además, la dolencia suele intensificarse por el uso constante de músculos de forma repetida, y fracturas frágiles del cuerpo vertebral vinculadas a osteoporosis se generan al momento en que la fragilidad ósea avanza además los huesos llegan a colapsar inclusive en ausencia de exposición de fuerzas externas (Zambrano y col, 2019).

Ansiedad

La ansiedad y la lumbalgia pueden estar relacionadas debido a diversos factores. La ansiedad puede provocar tensión muscular en la espalda, lo que puede causar o empeorar el dolor lumbar. Además, la ansiedad puede afectar la postura y el movimiento, aumentando el riesgo de lesiones en la espalda. La hipervigilancia asociada con la ansiedad puede hacer que se preste demasiada atención a las sensaciones normales de la espalda, aumentando la percepción del dolor. Asimismo, el ciclo de retroalimentación negativa entre la ansiedad y el dolor crónico de espalda puede hacer que ambos empeoren con el tiempo (Truyols, Medinas y col; 2010).

2.3 Bases filosóficas

La relación entre la medicina y la filosofía es compleja y ha existido durante milenios. Esta relación se puede comprender al examinar las premisas filosóficas presentes en ciertos paradigmas médicos, como el estatuto epistemológico del estudio médico, Algunos aspectos que se abordan incluyen la naturaleza del conocimiento médico, los criterios éticos en los procedimientos clínicos y la relación entre el positivismo y la medicina basada en la evidencia, entre otros (Elívio, 2021).

Se puede explorar la relación entre medicina y filosofía mediante el análisis de cómo estos dos saberes se han entrelazado armoniosamente a lo largo de la historia a través de personajes destacados como Hipócrates, Galeno, Avicena, Maimónides, Rebelais, Descartes, Lain y muchos otros, quienes han dejado huellas significativas tanto en la medicina como en la filosofía (Peña, 2004).

La filosofía plantea preguntas más amplias sobre la naturaleza del dolor y su significado en la existencia humana, así como también la correlación que pueden existir con ella (De Vera y Guerra, 2018).

La intersección entre la medicina y la filosofía abre un espacio para examinar no solo las dimensiones físicas y biológicas de la lumbalgia, sino también sus implicaciones emocionales, existenciales y éticas, en busca de una comprensión más profunda y holística de esta experiencia humana fundamental (Shea, 2009).

En términos generales, la presente investigación abarca 3 áreas filosóficas principales:

En primer lugar, la ontología, ya que aborda la naturaleza de la enfermedad en una población real y sus repercusiones sociales, económicas y psicológicas.

En segundo lugar, la epistemología, ya que explora el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad y la correlación que existe con los factores sociodemográficos y comorbilidades mencionados.

Por último, la ética, ya que la presente investigación proporciona al personal de salud evidencia científica sobre los factores asociados presentes en los pacientes con lumbalgia, con la finalidad de proporcionar un cuidado de calidad, respeto sobre la autonomía de los pacientes y evitar cualquier forma de discriminación en ellos.

2.4 Definiciones de términos básicos

2.4.1 Lumbalgia

El término se refiere a una sensación incómoda o dolorosa que se localiza en la región que abarca desde el borde inferior de las costillas hasta la parte inferior de los glúteos. Este malestar puede o no extenderse hacia una o ambas piernas, pero no se debe atribuir necesariamente a una causa radicular (Essalud, 2016).

2.4.2 Factor sociodemográfico

Se recopilan y categorizan características específicas como edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil, ocupación, religión, tasas de natalidad, tasas de mortalidad, tamaño de la familia, entre otros, para cada individuo dentro de la población (Martinez, 2018).

Edad

Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (RAE, 2019).

Género

Hace referencia a roles, las características y oportunidades definidos por la comunidad que son considerados pertinentes para mujeres, hombres, niñas, niños además de individuos no binarios (OMS, 2018).

Ocupación laboral

Hace referencia a la actividad de los individuos, o a su trabajo o al tipo de acción realizada recepcionando una remuneración que le ayude a satisfacción de sus requerimientos básicos y las de su clan familiar (Gonzales y Galíndez, 1995).

Actividad física

Es cualquier movimiento del cuerpo generado por músculos esqueléticos, con correspondiente gasto de energía (OMS, 2018).

Mala postura

Es cualquier postura que fuerza a nuestro cuerpo a acoger una posición que sea incómoda, que acreciente la tensión en el músculo y genere riesgo de compresión de nervios del área de hombros además del cuello (Zora, 2009).

2.4.3 Comorbilidad

La comorbilidad se define como la existencia simultánea de dos o más condiciones médicas o trastornos en una misma persona (OMS, 2010).

Índice de masa corporal elevado

Valor determinado a partir del peso y la altura de una persona, el cual es un indicador confiable para identificar el sobrepeso u obesidad, los cuales están asociados a diversos problemas de salud (CDC, 2022).

Hernia discal

Es el desplazamiento del material del disco intervertebral más allá de su ubicación normal, lo cual causa dolor, debilidad muscular y sensaciones anormales en áreas específicas del cuerpo (NASS, 2012).

Ansiedad

Preocupación excesiva, que suele durar más días de lo que ha estado ausente en un lapso de 6 meses, relacionados a varios sucesos (APA, 2014).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos y comorbilidades que influyen significativamente en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.

2.5.2 Hipótesis específica

1. La edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

2. El género es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

3. El tipo de ocupación laboral es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

4. La actividad física es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

5. La mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

6. El índice de masa corporal elevado es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

7. La hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

8. La ansiedad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variables	Escala medida	Indicador
Lumbalgia	Duración	Dolor ubicado desde el borde inferior de las ultimas costillas hasta el pliegue inferior del glúteo (Essalud, 2016).	Dolor que presenta el paciente ubicado en la región lumbar que puede persistir días, semanas o meses.	Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aguda (menos de 6 semanas) 2. Subaguda (6 – 12 semanas) 3. Crónica (más de 12 semanas)
Factores sociodemográficos	Edad	Lapso que ha vivido un individuo desde su día en que nació (RAE, 2019).	Edad en la cual se encuentra el paciente con lumbalgia.	Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niño (0 – 11 años) 2. Adolescente (12 – 17 años) 3. Joven (18 a 29 años). 4. Adulto (30 a 59 años). 5. Adulto mayor (60 años a más).
	Género	Roles, particularidades y oportunidades detallados por la comunidad que son considerados pertinentes para las mujeres además de hombres (OMS, 2018).	Clasificación detallada en la carpeta clínica del paciente.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino

Ocupación laboral	Labor de individuos, o su labor o al tipo de acción realizada recibiendo a cambio una remuneración (Gonzales y Galíndez, 1995).	Tareas a diario que efectúa el paciente, que generan tensión en el músculo y peligro de lesión.	Cualitativa	Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agricultura 2. Pesca 3. Ganadería 4. Minería 5. Construcción 6. Comercio 7. Educación 8. Salud 9. Otros 10. No labora 	
Actividad Física	Movimiento corporal generado por músculos esqueléticos, con el correspondiente gasto de energía (OMS, 2018).	Actividad que abarca significativos movimientos del cuerpo o de miembros.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 3. No realiza 4. Si realiza 	
Mala postura	Postura que fuerza a nuestro cuerpo a acoger una posición que sea incómoda (Zora, 2009).	Paciente con desviación significativa en la alineación de la columna vertebral y las estructuras corporales, tales como lordosis lumbar, cifosis o escoliosis.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No consigna 2. Si consigna 	
Comorbilidades	Índice de masa corporal	Valor calculado en base al peso y estatura de la persona (OMS, 2020).	índice de masa corporal que presenta el paciente que presenta dolor lumbar.	Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo peso (menor de 18.5 kg/m²) 2. Normal (≥ 18.5 hasta 24.9 kg/m²) 3. Sobrepeso (≥ 25 hasta 29.9 kg/m²)

					<ol style="list-style-type: none"> 4. Obesidad grado I o moderada (≥ 30 hasta 34.9 kg/m^2). 5. Obesidad grado II o severa (≥ 35 hasta 39.9 kg/m^2). 6. Obesidad grado III o mórbida ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$).
Hernia discal	Desplazamiento del material del disco intervertebral, ubicado fuera de márgenes normales del espacio discal intervertebral (NASS, 2012).	Todo o parte de un disco de columna que se desliza por medio de una parte debilitada del mismo disco provocando dolor.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No consigna 2. Si consigna
Ansiedad	Preocupación excesiva, que suele durar más días de lo que ha estado ausente en un lapso de 6 meses, relacionados a varios sucesos (APA, 2014).	Antecedente diagnóstico de trastorno de ansiedad en paciente con lumbalgia.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausente 2. Presente

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de estudio

Es básico, debido proporciona una base teórica para próximos estudios que amplíen la información existente sobre los factores sociodemográficos y las comorbilidades relacionadas con la lumbalgia (Arias, 2016). Es un estudio observacional, ya que el autor no interfiere con las variables en cuestión (Manterola y Otzen, 2014). Es de nivel correlacional dado que busca medir la relación entre las variables propuestas (Hernández et al., 2014). Por el lapso de ocurrencia es retrospectivo ya que describe variables registradas durante el período 2020-2022 previo al estudio (Veiga y col., 2008). Además, por el periodo es transversal, ya que la información se recolectó en un solo momento (Hernández et al, 2014).

3.1.2 Nivel de estudio

Es correlacional, dado que busca establecer asociación entre factores sociodemográficos y las comorbilidades en pacientes que sufren de lumbalgia, en el HSJB Huaral, durante un lapso específico de tiempo, que abarca desde el año 2020 hasta el 2022 (Hernández et al, 2014).

3.1.3 Diseño

Es no experimental, dado a que no se manipularon las pertinentes variables (factores sociodemográficos y comorbilidades vinculados a lumbalgia) además solo se visualizó para su registro y análisis (Hernández et al, 2014).

3.1.4 Enfoque

Es cuantitativo, dado a que se empleó métodos estadísticos y mediciones a nivel numérico para analizar los datos y establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia (Hernández et al, 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se conforma por el total de personas que recibieron atención en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia del HSJB Huaral, y que tuvieron el diagnóstico de lumbalgia durante el período 2020 – 2022, las cuales fueron un total de 3480 atenciones registradas.

3.2.2 Muestra

La muestra es representativa de población del hospital mencionado, se tomó en cuenta las carpetas clínicas de pacientes diagnosticados de lumbalgia entre el año 2020 al 2022, y que se encontraran bajo criterios de exclusión como de inclusión.

El tamaño muestral se obtuvo por medio de la siguiente ecuación:

$$N = [Z^2 \times (P \times (1 - P))] / e^2$$

N: Total de la población

Z: Nivel de confianza

P: Proporción esperada del evento

e: Margen de error

Por lo cual por medio de un muestreo probabilístico simple con un nivel de confianza de 95%, proporción esperada del evento de 50% y porcentaje del margen de

error del 5% en una población de 3480 pacientes, se tomaron al azar 347 historias clínicas de los cuales se consiguió la información para este estudio.

3.2.3 Criterios de inclusión

1. Se incluyeron a personas diagnosticadas de lumbalgia, que recibieron atención en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia del HSJB Huaral, durante el período 2020 - 2022.

2. Se incluyeron a los pacientes que cuenten con los factores sociodemográficos (edad, género, actividad física, tipo de ocupación laboral y mala postura) y alguna de las comorbilidades (sobrepeso, obesidad, hernia discal y ansiedad) registradas en la historia clínica.

3. Se incluyeron a las personas que cuenten con una historia clínica de acceso e información completa para el estudio.

4. Se incluyeron a personas de 18 años a más.

3.2.4 Criterios de exclusión

1. Se excluyeron personas diagnosticadas con otro padecimiento diferencial, que recibieron atención en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia de HSJB Huaral.

2. Se excluyeron a personas con historias clínicas no completas o no accesibles.

3. Se excluyeron a personas menores de 18 años.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

La investigación empleó técnicas de observación documental y recolección de datos a partir de las historias clínicas de personas diagnosticadas con lumbalgia del HSJB Huaral en el lapso 2020-2022, que acaten con los criterios de inclusión. Para acceder a estas historias clínicas, se requirió: aceptación de plan de tesis a Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (ver Anexo 2), relación nominal de pacientes a Unidad de Estadística e Informática del HSJB Huaral (Ver Anexo 4) y la autorización de Dirección y la Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación de HSJB Huaral Ejecutiva (Ver Anexo 5). La información obtenida fue detallada en una ficha de recogida de datos y analizados (Ver Anexo 6 y Anexo 7).

3.3.2 Descripción de instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de información (ver Anexo 7) diseñada conforme a los propósitos del estudio, previamente con la validación correspondiente (ver Anexo 8), la cual se divide en dos categorías de variables de estudio: factores sociodemográficos (edad, género, actividad laboral, actividad física y mala postura) y comorbilidades (índice de masa corporal, hernia discal y ansiedad).

3.4 Técnicas procesamiento de instrumentos

Se efectuó una base de información utilizando Microsoft Excel v.2019 con datos conseguidos de ficha de recolección de datos (ver Anexo 9). Los datos fueron organizados y tabulados conforme los propósitos del estudio y posteriormente se procedió al análisis estadístico de datos utilizando programa IBM SPSS v.26 (Anexo 10). Se utilizó el test de Chi cuadrado para evaluar la existencia de una asociación entre las variables mencionadas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

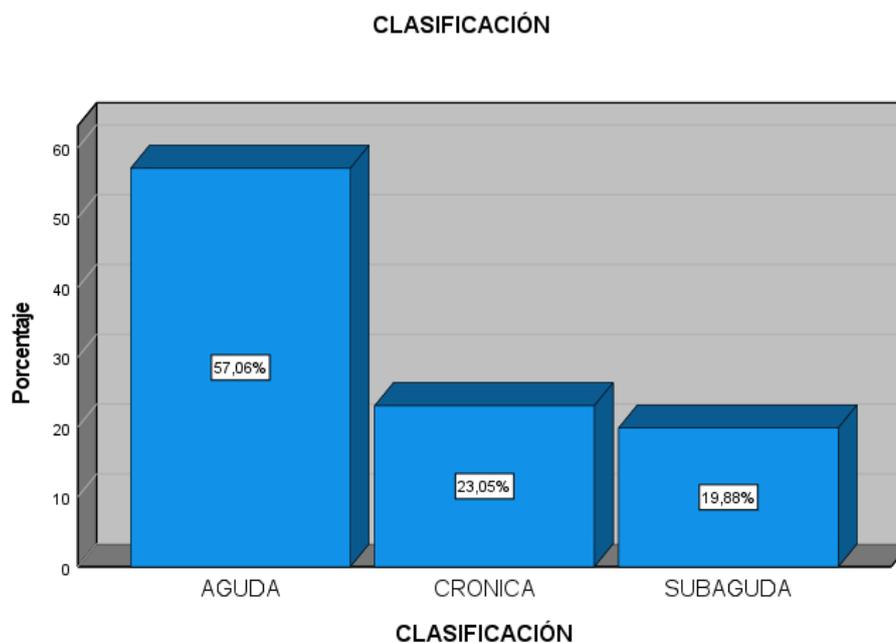
En Hospital San Juan Bautista, de enero de 2020 hasta diciembre de 2022, se tomó la muestra de 347 pacientes con lumbalgia atendidos en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia.

Dimensión: clasificación de Lumbalgia

Tabla 1. Clasificación de lumbalgia

CLASIFICACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aguda (menos de 6 semanas)	198	57,1	57,1	57,1
	Crónica (más de 12 semanas)	80	23,1	23,1	80,1
	Subaguda (6 – 12 semanas)	69	19,9	19,9	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 1. Clasificación de lumbalgia



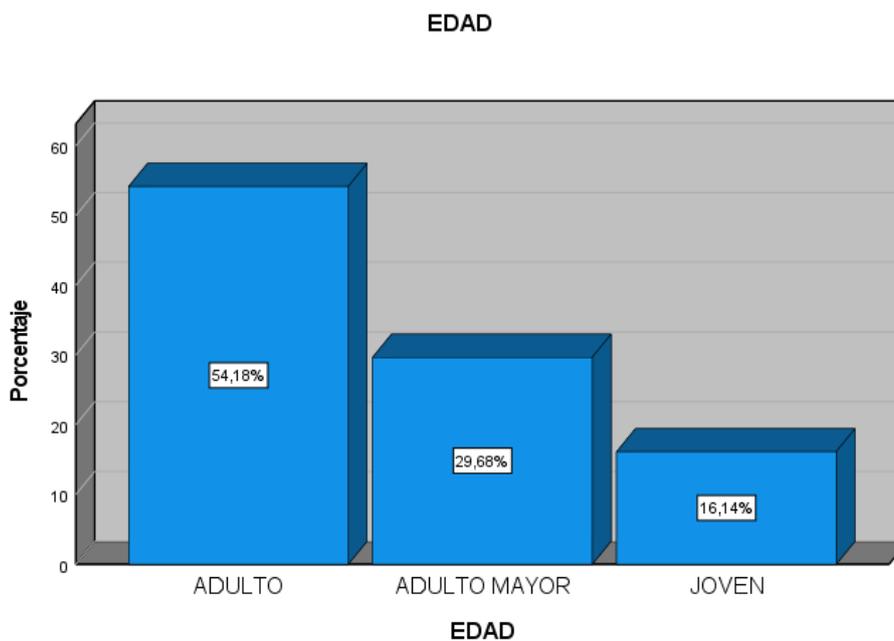
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. La clasificación según la duración de la lumbalgia se observa que la gran mayoría 57.1 % (198) presentaron lumbalgia aguda (menos de 6 semanas), seguidamente 23,1% (80) presentaron lumbalgia crónica (más de 12 semanas) y finalmente 19.9 % (69) presentaron lumbalgia Subaguda (6 a 12 semanas), esto quiere decir que hay un número significativo de trabajadores que presentaron lumbalgia aguda.

Dimensión: edad

Tabla 2. Análisis descriptivo Edad

<i>EDAD</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADULTO	188	54,2	54,2	54,2
	ADULTO MAYOR	103	29,7	29,7	83,9
	JOVEN	56	16,1	16,1	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 2. Análisis descriptivo edad



Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto a la edad, por grupo etario, se observa que un

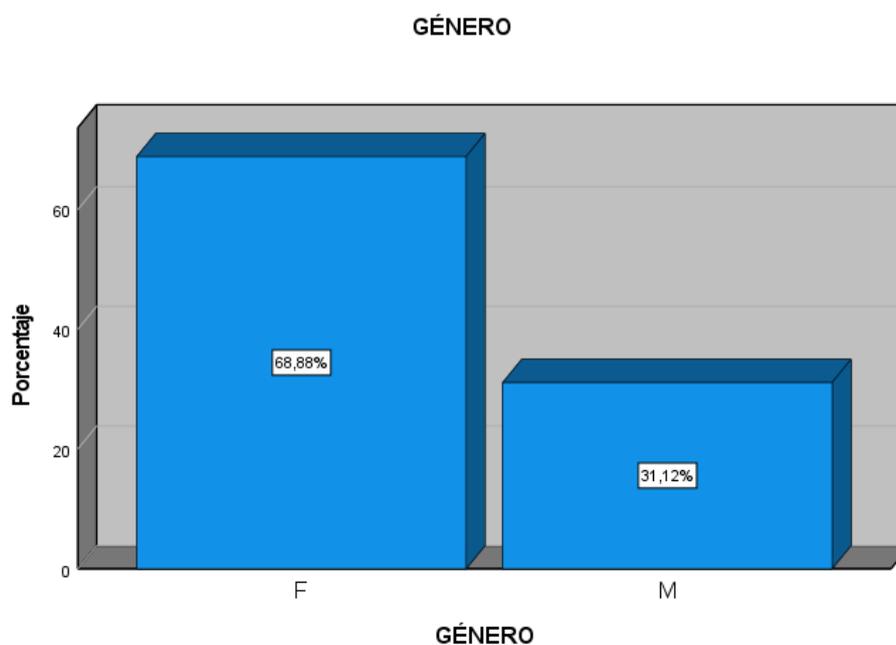
54.2% (188) son adultos, seguidamente un 29.7% (103) son adultos mayores y finalmente un 16.1 % (56) son jóvenes, esto quiere decir que la gran mayoría que sufrió de lumbalgia son adultos del HSJB Huaral 2020 – 2022

Dimensión: género

Tabla 3. Análisis descriptivo genero

GÉNERO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	239	68,9	68,9	68,9
Masculino	108	31,1	31,1	100,0
Total	347	100,0	100,0	

Figura 3. Análisis descriptivo género



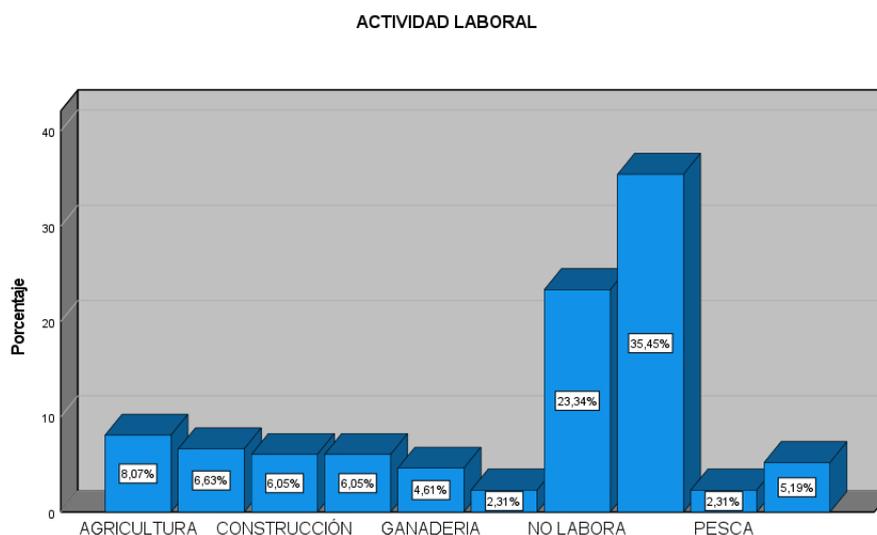
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto el género, se observa que un 68.9% (239) son de género femenino y un 31.1% (108) son de género masculino, esto quiere decir que la gran mayoría que sufrió de lumbalgia son de género femenino.

Dimensión: ocupación laboral

Tabla 4. Análisis descriptivo ocupación laboral

OCUPACIÓN LABORAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AGRICULTURA	28	8,1	8,1	8,1
	COMERCIO	23	6,6	6,6	14,7
	CONSTRUCCIÓN	21	6,1	6,1	20,7
	EDUCACIÓN	21	6,1	6,1	26,8
	GANADERIA	16	4,6	4,6	31,4
	MINERIA	8	2,3	2,3	33,7
	NO LABORA	81	23,3	23,3	57,1
	OTROS	123	35,4	35,4	92,5
	PESCA	8	2,3	2,3	94,8
	SALUD	18	5,2	5,2	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 4. Análisis descriptivo ocupación laboral



Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto al tipo de ocupación laboral, se observa que un 35,4% (123) tiene otra labor a los especificados, un 23,3% (81) no labora, 8,1% (28) se dedica a la agricultura, 6,6% (23) se dedica al comercio, 6,1% (21) son de construcción 6,1% (21) son de educación, 5,2% (18) son de salud, 4,6% (16) se dedica a la ganadería,

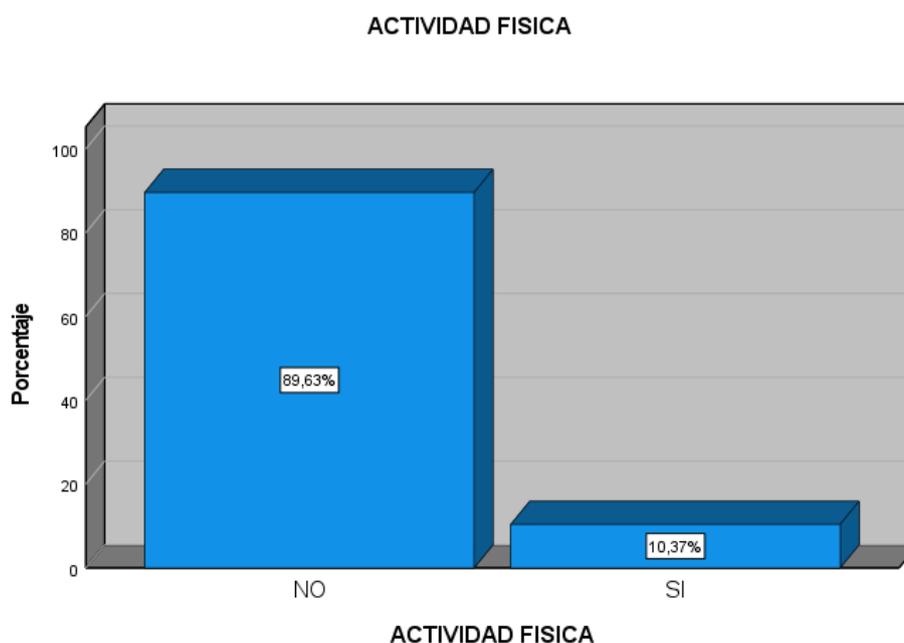
2.3% (8) se dedica a la minería y 2.3% (8) se dedica a la pesca, esto quiere decir que la gran mayoría tiene otro tipo de ocupación laboral distintas a las ya mencionadas.

Dimensión: actividad física

Tabla 5. Análisis descriptivo actividad física

ACTIVIDAD FISICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No realiza	311	89,6	89,6	89,6
	Si realiza	36	10,4	10,4	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 5. Análisis descriptivo actividad física



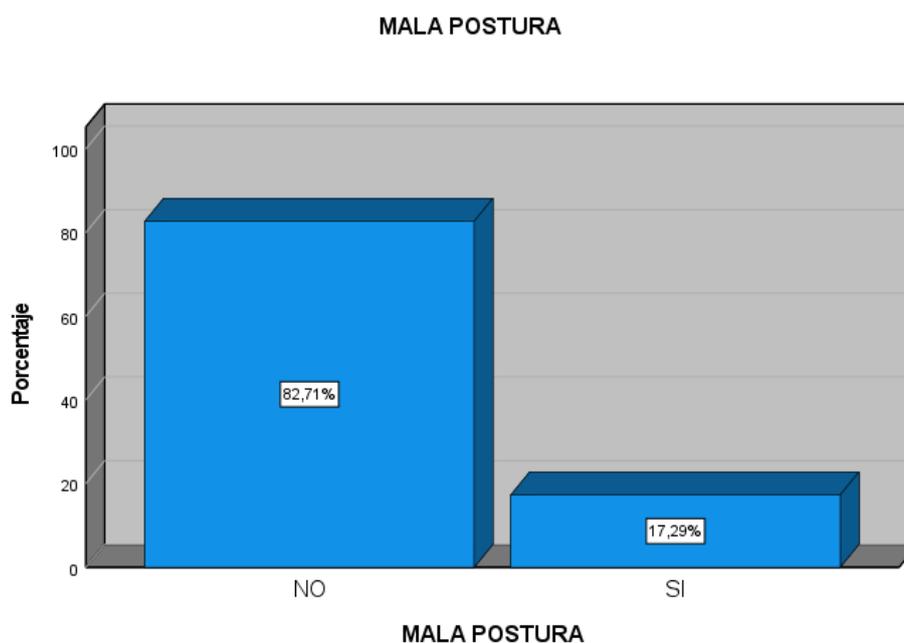
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto a la actividad física, se observa que un 89.6% (311) no realiza actividad física, y un 10.4% (36) si realiza actividad física, esto quiere decir que la gran mayoría no realizan actividad física.

Dimensión: mala postura

Tabla 6. Análisis descriptivo mala postura

		<i>MALA POSTURA</i>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	287	82,7	82,7	82,7
	SI	60	17,3	17,3	100,0
Total		347	100,0	100,0	

*Figura 1
análisis descriptivo mala postura*



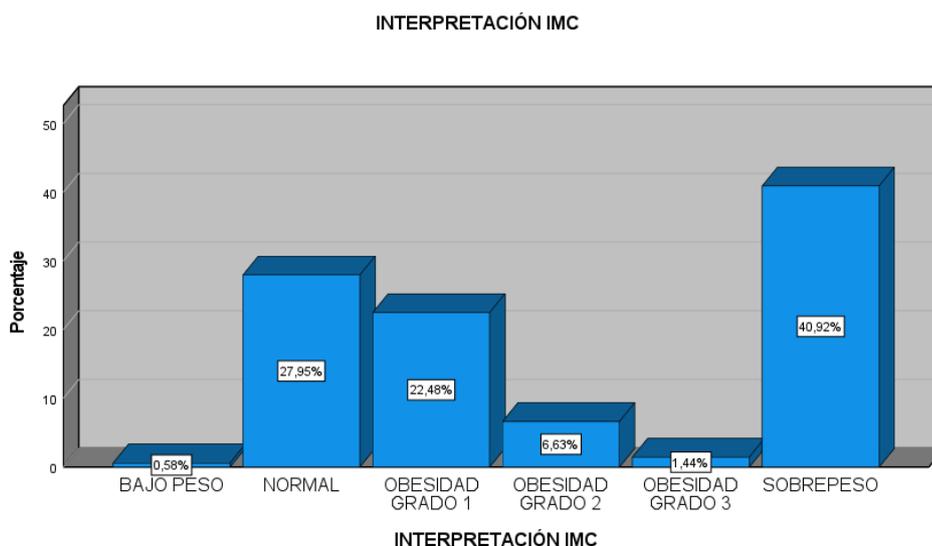
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto a la mala postura, se observa que un 82.7% (287) no consignan mala postura, y un 17.3% (60) si consigna mala postura (lordosis, cifosis o escoliosis), esto quiere decir que la gran mayoría no consigna mala postura en su historia clínica.

Dimensión: interpretación IMC

Tabla 7. Análisis descriptivo de la interpretación IMC

INTERPRETACIÓN IMC		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO PESO	2	,6	,6	,6
	NORMAL	97	28,0	28,0	28,5
	OBESIDAD GRADO 1	78	22,5	22,5	51,0
	OBESIDAD GRADO 2	23	6,6	6,6	57,6
	OBESIDAD GRADO 3	5	1,4	1,4	59,1
	SOBREPESO	142	40,9	40,9	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 2. Análisis descriptivo de la interpretación IMC



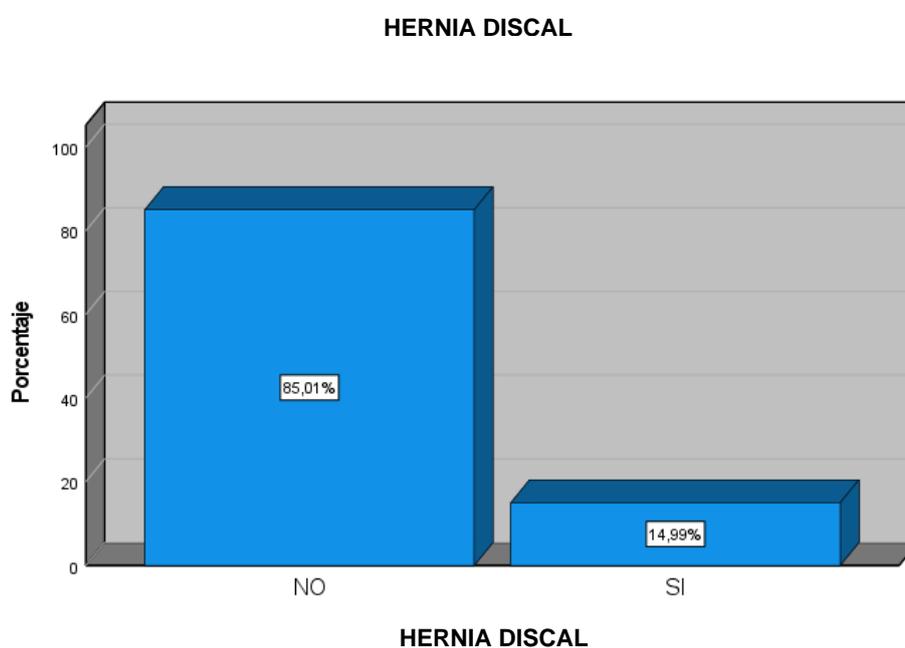
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto al IMC, se observa que un 40.9% (142) presenta sobrepeso, seguidamente un 28% (97) presenta un IMC normal, seguidamente un 22.5% (78) presenta obesidad grado I, un 6.7% (23) presenta obesidad grado II, también un 1.4% (5) presenta obesidad de grado III, y finalmente un 0.6% (2) bajo peso, esto quiere decir que la gran mayoría presenta sobrepeso.

Dimensión: hernia discal

Tabla 8. Análisis descriptivo hernia discal

HERNIA DISCAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	295	85,0	85,0	85,0
	SI	52	15,0	15,0	100,0
Total		347	100,0	100,0	

Figura 8. Análisis descriptivo hernia discal



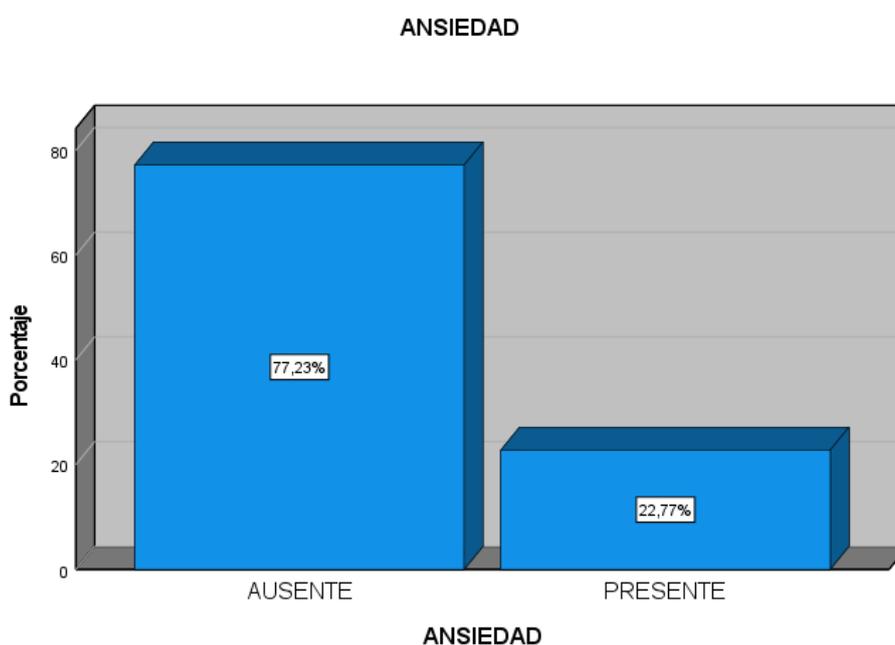
Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto a la hernia discal, se observa que un 85% (295) no consigna hernia discal, y un 15% (52) si consigna hernia discal, esto quiere decir que la gran mayoría no consigna hernia discal en su historia clínica.

Dimensión: ansiedad

Tabla 9. Análisis descriptivo ansiedad

ANSIEDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	268	77,2	77,2	77,2
	PRESENTE	79	22,8	22,8	100,0
	Total	347	100,0	100,0	

Figura 9. Análisis descriptivo ansiedad



Interpretación: En el gráfico se puede observar a los individuos con lumbalgia del HSJB Huaral 2020 – 2022. En cuanto a la ansiedad como antecedente diagnóstico, se observa que un 77.23% (268) está ausente, y en un 22.77% (79) está presente, esto quiere decir que en la gran mayoría la ansiedad como antecedente diagnóstico está ausente.

4.2 Contrastación de hipótesis**Hipótesis específicas 1.**

La edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 10. Análisis hipótesis específico 1: edad

Tabla cruzada

Recuento		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
EDAD	ADULTO	108	34	46	188
	ADULTO MAYOR	49	41	13	103
	JOVEN	41	5	10	56
Total		198	80	69	347

Pruebas chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,422 ^a	4	,000
Razón verosimilitud	27,978	4	,000
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 11,14.

Conforme con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.00) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que: La edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB 2020 – 2022.

Hipótesis específico 2:

El género es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 11. Análisis hipótesis específico 2: género

Tabla cruzada

Recuento		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
GÉNERO	F	141	51	47	239
	M	57	29	22	108
Total		198	80	69	347

Pruebas chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,503 ^a	2	,472
Razón de verosimilitud	1,484	2	,476
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo

esperado es 21,48.

De acuerdo con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.472 (P-valor=0.472) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que: El género no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Hipótesis específico 3:

El tipo de ocupación laboral es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 12. Análisis hipótesis específico 3: ocupación laboral

Tabla cruzada

Recuento

		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
ACTIVIDAD LABORAL	AGRICULTURA	16	7	5	28
	COMERCIO	14	5	4	23
	CONSTRUCCIÓN	11	2	8	21
	EDUCACIÓN	13	4	4	21
	GANADERIA	9	2	5	16
	MINERIA	5	1	2	8
	NO LABORA	42	26	13	81
	OTROS	71	29	23	123
	PESCA	6	1	1	8
	SALUD	11	3	4	18
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,536 ^a	18	,759
Razón de verosimilitud	13,190	18	,780
N casos válidos	347		

a. 15 casillas (50,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 1,59.

Conforme con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.759 (P-valor=0.759) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que: El tipo de ocupación laboral no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Hipótesis específica 4:

La actividad física es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 13. Análisis hipótesis específica 4: actividad física

Tabla cruzada

Recuento

		CLASIFICACIÓN			
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	Total
ACTIVIDAD FISICA	NO	176	73	62	311
	SI	22	7	7	36
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,347 ^a	2	,841
Razón de verosimilitud	,356	2	,837
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 7,16.

De acuerdo con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.841 (P-valor=0.841) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que: La actividad física no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Hipótesis específica 5:

La mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 14. Análisis hipótesis específica 5: mala postura

Tabla cruzada

Recuento

		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
MALA POSTURA	NO	185	53	49	287
	SI	13	27	20	60
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,678 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	38,257	2	,000
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 11,93.

De acuerdo con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede llegar a la conclusión que: La mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

Hipótesis específica 6:

El índice de masa corporal elevado es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 15. Análisis hipótesis específico 6: índice de masa corporal elevado

Tabla cruzada

Recuento		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
INTERPRETACIÓN IMC	BAJO PESO	2	0	0	2
	NORMAL	54	22	21	97
	OBESIDAD GRADO 1	49	14	15	78
	OBESIDAD GRADO 2	11	8	4	23
	OBESIDAD GRADO 3	1	4	0	5
	SOBREPESO	81	32	29	142
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,104 ^a	10	,168
Razón de verosimilitud	13,360	10	,204
N casos válidos	347		

a. 7 casillas (38,9%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es ,40.

Conforme con la tabla superior se puede observar que la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.168(P-valor=0.168) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que: El IMC elevado no es un factor asociado en ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022

Hipótesis específica 7:

La hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 16. análisis hipótesis específica 7: hernia discal

Tabla cruzada

Recuento

		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
HERNIA DISCAL	NO	190	48	57	295
	SI	8	32	12	52
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,224 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	54,730	2	,000
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 10,34.

De acuerdo con la tabla superior se puede observar que la significancia de Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede llegar a la conclusión que: La hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

Hipótesis específica 8:

La ansiedad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

Tabla 17. Análisis hipótesis específico 8: ansiedad

Tabla cruzada

Recuento

		CLASIFICACIÓN			Total
		AGUDA	CRONICA	SUBAGUDA	
ANSIEDAD	AUSENTE	155	60	53	268
	PRESENTE	43	20	16	79
Total		198	80	69	347

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,358 ^a	2	,836
Razón de verosimilitud	,354	2	,838
N casos válidos	347		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento inferior que 5. Recuento mínimo que se espera es 15,71.

Conforme con la tabla superior se puede observar que la significancia de chi-cuadrado resultó 0.836 (P-valor=0.836) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede llegar a la conclusión que: La ansiedad no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Partiendo de los hallazgos, los casos de lumbalgia encontrados en Hospital San Juan Bautista Huaral en el lapso de análisis, desde 01 de enero de 2020 hasta 31 de diciembre de 2022, se tomó la muestra de 347 pacientes con lumbalgia que recibieron atención en emergencia y consultorio externo de Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Traumatología y Ortopedia. De los cuales según la duración de la lumbalgia se observó que un 57.06 % (198) presentaron lumbalgia aguda (menos de 6 semanas), seguidamente 23,05% (80) presentaron lumbalgia crónica (más de 12 semanas) y 19.88 % (69) presentaron lumbalgia Subaguda (6 a 12 semanas), esto quiere decir que hay un número significativo de pacientes que presentan lumbalgia aguda; estos hallazgos guardan vinculación con lo que sostiene Figueredo (2018) quien señala que existe mayor prevalencia de lumbalgia aguda.

Conforme con la hipótesis general y la prueba de Chi cuadrado se encontró que los factores asociados en la ocurrencia de lumbalgia son: La edad, la mala postura y la hernia discal. Con respecto a la edad se encontró que un 54.18% (188) son adultos, seguidamente un 29.68% (103) son adultos mayores y finalmente un 16.14 % (56) son jóvenes, esto quiere decir que la gran mayoría que sufrió de lumbalgia son adultos. Es por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 1, en base a prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022. Este hallazgo guarda vinculación con lo que detalla Fuseau, Garrido y Toapanta. (2022), Barreda (2019), Arellano (2019) y Godínez. (2018) quienes encontraron que la lumbalgia aguda es un padecimiento constante en pacientes adultos, así mismo Salinas (2018) es claro en mencionar que la

edad avanzada son elementos vinculados a lumbalgia ocupacional en personal de Enfermería, finalmente Del Aguila (2020), manifiesta una asociación de forma estadística significativa entre edad y la lumbalgia.

Por otro lado, con respecto a la mala postura se observa que un 82.71% (287) no consigna mala postura, y un 17.29% (60) si consigna mala postura, esto quiere decir que la gran parte de individuos con lumbalgia no consigna mala postura en su historia clínica. Es por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 5, en base a prueba la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Estos hallazgos coinciden con Fuseau, Garrido y Toapanta. (2022); Karunanayake, Pathmeswaran, Kasturiratne & Wijeyaratne. (2018) y Godínez (2018), quienes encontraron que la mala postura estadísticamente se asocia significativamente con la lumbalgia. Además, Llaguno, Tino y Álvarez (2018) y Cayetano (2018) sostienen que el origen es debido a la sobre carga postural.

Para la hernia discal un 85.01% (295) no consigna hernia discal, y un 14.99 % (52) si consigna hernia discal, esto quiere decir que la gran mayoría de pacientes con lumbalgia no consigna hernia discal en su historia clínica. Es por ello por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 7, en base a prueba la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022. Este resultado coincide con Prado (2021). Conforme con la postura de NASS (2012), la hernia discal es el desplazamiento del material del disco intervertebral más allá de su ubicación normal, lo cual causa dolor, debilidad muscular y sensaciones anormales en áreas específicas del cuerpo. En este mismo sentido

Zambrano y col (2019) menciona que la exposición a una fuerza externa, como una colisión o lanzar objeto pesado, daña la fascia además de músculos, provocando el colapso del disco intervertebral y comprimiendo los nervios y causando dolor crónico en el área baja de espalda. Además, la dolencia suele intensificarse por el uso constante de músculos de forma repetida, y fracturas frágiles del cuerpo vertebral vinculadas a osteoporosis se generan al momento en que la fragilidad ósea avanza además los huesos llegan a colapsar inclusive en ausencia de exposición de fuerzas externas. Esta postura coincide con lo expuesto según El Seguro Social de Salud (2013) organismo que informa que la lumbalgia tiene como etiología las hernias de columna, son responsable del ausentismo laboral en la comunidad peruana; el 80% de los certificados médicos de ausencia laboral se debieron a problemas de columna. Sin embargo, esta conclusión no concuerda con Del Aguila (2019), quien menciona que la hernia discal no se asocia significativamente con la ocurrencia de lumbalgia.

Por otro lado, los factores no asociados a la lumbalgia son: Género, IMC, tipo de ocupación laboral, la actividad física, la ansiedad.

Es por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 2, la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.472 (P-valor=0.472) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el género no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Con respecto al género, se encontró que 68.88% (239) son de género femenino y un 31.12 % (108) son de género masculino, esto quiere decir que la gran mayoría que sufrió de lumbalgia son de género femenino. Estos resultados coinciden con Llaguno, Tino y Álvarez. (2018) quién encontró y concluyó que la lumbalgia se manifiesta con elevada afección para mujeres que para hombres; a diferencia de Delgado (2023), Fuseau, Garrido y Toapanta. (2022) y Godínez (2018) quienes manifiestan que la lumbalgia tiene mayor predisposición en hombres. Así mismo,

del Aguila. (2020) halló que el 58,39% eran adultos, principalmente mujeres (65,69%), y efectuaban acción física moderada (62,41%). Este autor concluyó a diferencia de nosotros, que la edad si se asocia significativamente ($p=0,010$) con la ocurrencia de lumbalgia.

Con respecto al índice de masa corporal se encontró que un 40.92% (142) presenta sobrepeso, seguidamente un 27.95% (97) presenta un IMC normal, seguidamente un 22.48% (78) presenta obesidad grado I, un 6.63% (23) presenta obesidad grado II, también un 1.44% (5) presenta obesidad de grado III, y finalmente un 0.58% (2) bajo peso, esto quiere decir que la gran mayoría presenta sobrepeso en los pacientes con lumbalgia. Es por ello por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 6, en base a prueba la prueba de significancia del chi. cuadrado resultó 0.168 ($P\text{-valor}=0.168$) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el IMC elevado no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Estos hallazgos coinciden con Matta, Arrieta, Andrade, Uruchi, Lara y Troughón. (2020), quienes refieren que el IMC para su análisis no pudo efectuar la predicción de intensidad de dolencia lumbar. Además, Girón, Molina y Borré (2020), Cayetano (2018) y Karunanayake, Pathmeswaran, Kasturiratne & Wijeyaratne (2018), refieren que el índice de masa corporal no tiene asociación significativa con el dolor lumbar. Sin embargo, Fuseau, Garrido y Toapanta. (2022), Delgado (2023), Durán, Benítez & Miam (2018), Ramos (2021), Salinas (2018) y Arellano (2019), detectaron una asociación significativa entre la lumbalgia y el sobrepeso u obesidad, este último concluyó que: “Obesidad o sobrepeso, la edad y la dislipidemia son elementos de riesgos asociados a lumbalgia”.

Con respecto al tipo de ocupación un 35,4% (123) tiene otra labor a los especificados y un 23,3% (81) no labora, un 8.1% (28) se dedica a la agricultura, 6.6% (23) se dedica al comercio, 6.1% (21) son de construcción, 6.1% (21) son de educación, 5,2% (18) son de salud, 4.6% (16) se dedica a la ganadería, 2.3% (8) se dedica a la minería

y 2.3% (8) se dedica a la pesca, esto quiere decir que la gran mayoría tiene otro tipo de ocupación laboral distintas a las ya mencionadas en los pacientes de lumbalgia. Es por ello por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 3, en base a prueba en base a prueba de significancia del chi. cuadrado resultó 0.759 (P-valor=0.759) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el tipo de ocupación laboral no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Esto no concuerda con Inga, Rubina y Mejia (2021) y Cayetano (2018) quienes mencionan que la actividad laboral se relaciona significativamente con la presencia de lumbalgia. Sin embargo, debemos de tener en cuenta que el no trabajar también trae consecuencias, ya que puede estar ligada al sedentarismo, como menciona Barreda. (2019) “Las acciones domésticas tienen un impacto en desarrollo de la dolencia lumbar, lo que puede limitar la funcionalidad de las personas en sus actividades domésticas”. Por otro lado, para los tipos de ocupaciones que impliquen fuerza u esfuerzo prolongado también puede estar relacionado a la presencia de Lumbalgia, pues de acuerdo con Salinas (2018) área laboral son elementos asociados a lumbalgia ocupacional en personal de Enfermería.

Para la actividad física un 89.63% (311) no realiza actividad física, y un 10.37% (36) si realiza actividad física, esto quiere decir que la gran mayoría de pacientes con lumbalgia no realizan actividad. Es por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 4, en base a prueba la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.841 (P-valor=0.841) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que la actividad a nivel físico no es un factor asociado en ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Estos resultados coinciden con Figueredo (2018) quien menciona que la actividad física no se asocia significativamente con la ocurrencia de lumbalgia. A diferencia de Delgado (2023), Karunanayake, Pathmeswaran, Kasturiratne & Wijeyaratne. (2018) encontraron que la postura, el ejercicio, los antecedentes familiares, el nivel de educación, el consumo

de proteínas animales y el consumo de alcohol tuvieron asociaciones significativas con la dolencia lumbar. La mayoría de los factores de riesgo fueron similares a otros países. Sin embargo, tener un ligero sobrepeso y fumar con regularidad no se asociaron significativamente con el dolor lumbar. Así mismo Cayetano (2018) concluyó que: “Los escasos de acción a nivel físico y sobrecarga postural son elementos de riesgo sobresalientes en el análisis”.

Finalmente, para el 77.23% (268) no presenta la ansiedad como antecedente diagnóstico, y en un 22.77% (79) si está presente, esto quiere decir que la gran mayoría de pacientes con lumbalgia no presentan ansiedad como antecedente, es por ello por lo que de acuerdo con la hipótesis específica 7, la prueba de significancia del Chi cuadrado resultó 0.836(P-valor=0.836) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que la ansiedad no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022. Estos resultados coinciden con Cayetano (2018) quien menciona que el 5% no presentaba ansiedad y 66.67% no presentaba estrés, por otro lado, estos resultados no coinciden con Bazán y Ventura (2021), Oseguera (2020) y Salinas (2018) que concluyeron que la ansiedad es un elemento asociado a lumbalgia.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones:

Conforme con la hipótesis general y de acuerdo con la prueba chi cuadrado se encontró que los factores asociados en la ocurrencia de lumbalgia son: la edad, la mala postura, la hernia discal, mientras que los factores no asociados a la lumbalgia son: el género, el IMC, el tipo de ocupación laboral, la actividad física y la ansiedad.

La edad es factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 1, en base a la prueba de significancia del Chi cuadrado que resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

El género no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 2, en base a la prueba de significancia del Chi cuadrado que resultó 0.472 (P-valor=0.472) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el género no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

El tipo de ocupación laboral no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 3, en base a la prueba de significancia del Chi cuadrado que resultó 0.759 (P-valor=0.759) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el tipo de ocupación laboral no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022

La actividad física no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 4, en base a prueba la prueba de significancia de Chi cuadrado que resultó 0.841 (P-valor=0.841) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede

concluir que la actividad física no es un factor asociado en ocurrencia de lumbalgia en pacientes de HSJB Huaral 2020 – 2022.

La mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 5, en base a la prueba de significancia de Chi cuadrado que resultó 0.000 (P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

El IMC elevado no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 6, en base a la prueba de significancia de Chi cuadrado que resultó 0.168(P-valor=0.168) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que el IMC elevado no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022

La hernia discal es un factor asociado de la ocurrencia de lumbalgia, de acuerdo con la hipótesis específica 7, en base a la prueba de significancia de Chi cuadrado que resultó 0.000(P-valor=0.000) el cual es menor a 0.05, por lo que se puede concluir que la hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

La ansiedad no es un factor asociado de la ocurrencia de lumbalgia. De acuerdo con la hipótesis específica 7, en base a la prueba de significancia de Chi cuadrado que resultó 0.836(P-valor=0.836) el cual es mayor a 0.05, por lo que se puede concluir que la ansiedad no es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del HSJB Huaral 2020 – 2022.

6.2 Recomendaciones:

Es vital que el personal de salud del HSJB Huaral esté al tanto de los factores que contribuyen a la lumbalgia para promover la salud de la comunidad de manera efectiva.

Promover estilos de vida saludables entre los pacientes del hospital puede ayudar a prevenir no sólo la lumbalgia, sino también otros trastornos como el síndrome metabólico, la hipertensión y la diabetes.

Considerar la implementación de programas educativos que enfatizan la importancia de mantener una buena postura y la técnica adecuada para levantar objetos pesados, con el fin de prevenir la lumbalgia.

Implementar programas de detección temprana y tratamiento de hernias discales puede contribuir a la prevención de la lumbalgia, ya que estas han sido identificadas como un factor clave en el desarrollo de esta condición.

Es importante educar a la población sobre el papel que juega la edad en el desarrollo de la lumbalgia, para que las personas mayores puedan adoptar medidas preventivas adecuadas.

Podría ser beneficioso incluir terapias físicas y ejercicios de fortalecimiento en el tratamiento de los pacientes, ya que la actividad física no se encontró como un factor vinculado en la ocurrencia de lumbalgia.

Dado que la ansiedad no se identificó como un factor asociado a la lumbalgia, podría ser más efectivo centrarse en el manejo de afecciones físicas directas y factores de estilo de vida, en lugar de factores psicológicos, en el tratamiento y prevención de la lumbalgia.

Para futuras investigaciones, sería beneficioso analizar más factores de riesgo asociados a la lumbalgia. Se sugiere realizar estudios en múltiples centros para aumentar la potencia estadística y reforzar las conclusiones de este estudio.

Finalmente, se aconseja al HSJB de Huaral que implemente estrategias de manejo, prevención y tratamiento del dolor crónico, teniendo en cuenta las características individuales del paciente que sufre de lumbalgia y mejorar así la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos sanitarios.

CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

7.1. Fuentes bibliográficas

Arias, J. (2016). *Proyecto de Tesis: Guía para la elaboración*. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed). México D.F.: McGraw-Hill education.

Ortiz, J. (2016). *Medicina Física y Rehabilitación* (3ra ed). Colombia. Editorial El Manual Moderno.

7.2. Fuentes hemerográficas

Bazán, C., y Ventura, A. (2021). Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 75-81. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3229>

Bilbeny, N. (2019). Dolor crónico en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.002>

Bleda, J. y Meseguer, A. (2020). Facilitación neuromuscular propioceptiva en personas con lumbalgia crónica: revisión sistemática. *Fisioterapia*, 42(2), 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2019.11.002>

Chavarría, J. (2014). Lumbalgia: causas, diagnóstico y manejo. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI* (611) 447 - 454.

Crespo, J., Delgado, J., Blanco, O., y Aldecoa, S. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*, 47(3), 175-183. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.004>

- Delgado, G. (2023). Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Medicina clínica y social*, 7(2), 77-83. Epub August 00, 2023. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.27>
- Durán, J., Benítez, C. & Miam, E. (2018) Chronic low back pain and associated risk factors, in patients with social security medical attention: A case-control study. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*;54(4):421-8. Spanish. PMID: 27197097
- De Vera, J. y Guerra, M. (2018). ¿Comprender el dolor del otro?: una aproximación filosófica a la experiencia del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(3), 178-185. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3665/2018>
- Elívio, D. (2021). Medicina y filosofía. *Revista Médica La Paz*, 27(1), 86-92. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100016&lng=es&tlng=es
- Fuseau, M., Garrido, D., & Toapanta, E. P. (2022). Characteristics of patients with low back pain treated at a primary care center in Ecuador. *Bionatura*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.21931/rb/2022.07.01.22>
- Gomez, A., y Mendez, F. (2002). Lumbalgia ocupacional. *Fisioterapia*, 24, 43–50. doi:10.1016/s0211-5638(01)73017-9
- Girón, K., Molina, J., y Borré, Y. (2020). Lumbalgia ocupacional en instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería de una institución de salud de Barranquilla. *Identidad Bolivariana*, 4(1), 16-38. <https://doi.org/10.37611/IB4ol116-38>
- Guisado, J. (2006) Lumbalgia y ejercicio físico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 6 (24)* pp. 230-247. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista24/artlumbalgia37.htm>

- Inga, Sharon, Rubina, Karen, y Mejia, Christian R. (2021). Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(1), 48-56. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000100048&lng=es&tlng=es.
- Karunanayake, A., Pathmeswaran, A., Kasturiratne, A., & Wijeyaratne, L.(2018). Risk factors for chronic low back pain in a sample of suburban Sri Lankan adult males. *International journal of rheumatic diseases*, 16(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12060>
- Llaguno, L., Tino, M. y Álvarez,L.(2018). Caracterización sociodemográfica de los pacientes que acudieron a un servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia. *Rev Sanid Milit Mex*. 2018;72(1):5-9. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2018/sm181a.pdf>
- Matta, J., Arrieta, V., Andrade, J., Uruchi,D. , Lara, J. y Troughón, C.(2020). Relación entre lumbalgia y sobrepeso/ obesidad: dos problemas de salud pública. *Rev. Med*. 27 (1) :53-60. <https://doi.org/10.18359/rmed.4755>
- Oseguera, O. (2020). Factores de riesgo de lumbalgia en personal de enfermería, Hospital Militar Central, Honduras. *Revista facultad de ciencias médicas*; 17(1): 8 -14. *Ene - Jun*. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223626>
- Peña, Adolfo. (2004). Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1), 65-72. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100010&lng=es&tlng=es.
- Ramirez, J. y Rodriguez, V. (2009). La obesidad y el sobrepeso, su efecto sobre la columna lumbar. *Revista Mexicana de Neurociencia Mayo-junio, 2009; 10(3): 220-*

223. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn093h.pdf>

Ribeiro, C. R., Meneguci, J., & Garcia-Meneguci, C. A. (2019). Prevalência de lombalgia e fatores associados em profissionais de enfermagem. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 7(2), 158. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3518>

Shea, S. (2009). Entre la filosofía de la medicina y la bioética: entrevista con el doctor Mark Waymack. *En claves del pensamiento*, 3(5), 161-170. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2009000100009&lng=es&tlng=es.

Truyols, M., Medinas, M., Perez, J., Palmer, A., y Sesé, A. (2010). Emociones Negativas en Pacientes con Lumbalgia Crónica. *Clínica y Salud*, 21(2), 123-140. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000200002&lng=es&tlng=es.

7.3. Fuentes Documentales

Arellano, R. (2019). *Factores de riesgo asociados a lumbalgia en marinos atendidos por consultorio externo del Centro Médico Naval – Lima, año 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.

Barreda, E. (2019). *Dolor lumbar mecánico en amas de casa en relación con las actividades domésticas fisio tec – 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Perú.

Cayetano, G. (2018). *Factores de riesgo predominantes de lumbalgia inespecifica en pacientes del centro de rehabilitacion*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Perú.

- Cueva, J. (2018). *Factores de riesgo asociados al diagnóstico de lumbalgia en trabajadores de supermercados Lima 2015*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Perú.
- De la Cruz, P. (2020). *Factores sociodemográficos y calidad del servicio de pacientes de traumatología Hospital PNP "Luis N. Sáenz" 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Pedro, Perú
- Del Aguila E. (2020). *Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Figueredo, Y. (2018). *Lumbalgia y factores de riesgo en adultos atendidos en los consultorios externos de medicina general en Hospital I ESSALUD Tingo María 2017* (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Perú.
- García, J., Hernández, J., Nunez, R., Pazos, M., Aguirre, J., Jreige, A., Delgado, W., Serpentegui, M., Berenguel, M., & Cantemir, C. (2014). *Prevalence of low back pain in Latin America: a systematic literature review*. *Pain physician*, 17(5), 379–391.
- Godínez, L. (2018). *Identificación de banderas rojas en pacientes con lumbalgia aguda que acuden a servicio de urgencias de HGZ 50 San Luis Potosí 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma De San Luis Potosí, México.
- Jara, J. y Villacorta, V. (2018). *Factores asociados del dolor lumbar en los internos de terapia física y rehabilitación del Hospital de Rehabilitación del Callao*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Sedes Sapientiae, Perú.
- Prado, Y. (2021). *Asociación de dolor lumbar con hernia discal, evidenciado con resonancias magnéticas de enero a mayo del 2021*. (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Perú.

- Ramos, L. (2021). *Prevalência de dor lombar em idosos da cidade de Macapá-Amapá*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Martinez,C.(2018). *Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en cuidador primario del paciente pediatrico con leucemia en instituto especializado – 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Moix, J. y Cano, A. (2006). Guía de Práctica Clínica para la Lumbalgia inespecífica basada en la evidencia científica. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 117-129.
- Pandey, R. (2021). *Prevalence of low back pain and its associated risk factors among staff nurses of Lumbini Provincial Hospital Nepal*. Bangladesh Health Professions Institute. Faculty of Medicine University of Dhaka.
- Pérez, S., Martínez, R., Ruiz, A., Aizpuru, F. y Iturgaiz, M. (2003). *Impacto sanitario, económico y social del dolor lumbar en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco,Informe nº: Osteba D-03-03.
- Salinas, M. (2018). *Factores asociados a lumbalgia ocupacional en licenciadas y técnicos de enfermería del departamento de emergencias en un hospital público de Trujillo*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Zambrano, M., Del Rocio, G, Chang, E.y Jurado, E. (2019). *Evaluación de las alteraciones de movilidad cervical en estudiantes de 1er a 3er ciclo de Carrera de Fisioterapia de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

7.4. Fuentes Electrónicas

- Díaz, A. (2016). *Efectos del ejercicio físico en el lumbago (rehabilitación)*. LBCD – La bolsa del corredor. Recuperado el 17 de Setiembre del 2020 de

<https://www.sport.es/labolsadelcorredor/efectos-del-ejercicio-fisico-en-el-lumbago-rehabilitacion/>

El Seguro Social de Salud. (2013). *El 80% de los descansos médicos de colaboradores asegurados del país se debe a problemas en la columna, revela EsSalud*. EsSalud.

Recuperado el 2 de agosto del 2020 de <http://www.essalud.gob.pe/el-80-de-los-descansos-medicos-de-trabajadores-asegurados-del-pais-se-debe-a-problemas-en-la-columna-revela-essalud/>

El Seguro Social de Salud. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Lumbalgia. Guía en Versión Extensa*. GPC N°2. Perú. Recuperado de [//www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf)

Europa Press. (2005). *Las mujeres sufren más dolor de espalda que los hombres, aunque a éstos les causa más bajas laborales, según un estudio*. europapress.es. Recuperado de <https://www.europapress.es/ciencia/laboratorio/noticia-mujeres-sufren-mas-dolor-espalda-hombres-les-cause-mas-bajas-laborales-estudio-20051127153502.html>

Guerrero, A.(sf). *Dolor lumbar y sus posibles orígenes: sobrepeso y obesidad*. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/alvaro-guerrero/dolor-lumbar-y-sus-posibles-origenes-sobrepeso-y-obesidad/>

Hermoza, A. (2010). *Cerca de un millón de trabajadores en Perú sufre lumbalgia*. Lima. La República. Recuperado el 3 de agosto del 2020 de <http://larepublica.pe/10-11-2010/cerca-de-un-millon-de-trabajadores-en-peru-sufre-lumbalgia>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Hombres, los más afectados por dolor en espalda baja*. Recuperado el 10 de agosto del 2020 de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201712/389>

- Jimenez, M. (2018). *No recomendaciones en lumbalgias inespecíficas*. Recuperado de <https://orbishealth.es/capitulo-6-no-recomendaciones-en-lumbalgias-inespecificas/> - horbishealth
- North American Spine Society (2012). *Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care, Diagnosis and Treatment of Lumbar Disc Herniation with Radiculopathy*. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de www.spine.org
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Género y salud*. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (2010). *¿Qué es la comorbilidad?* Recuperado de http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_2007/a8_1_tr_comorbilidad.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Actividad física*. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Real Academia Española. (2019). *Edad*. En Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado el 15 de Setiembre del 2020 de <https://dle.rae.es/edad>
- Ullrich, P. (2012). *Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la lumbalgia*. Spine-health. Recuperado el 5 de Setiembre del 2020 de <https://www.spine-health.com/espanol/lumbalgia/sintomas-diagnostico-y-tratamiento-de-la-lumbalgia>
- Zora, A. (2009). *Posturas corporales inadecuadas*. Recuperado el 5 de Setiembre del 2020 de <https://sites.google.com/site/posturascorporalesinadecuadas/>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 - 2022” .

Planteamiento de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022?	Objetivo general Establecer los factores sociodemográficos y comorbilidades en pacientes con lumbalgia del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.	Hipótesis general Existen factores sociodemográficos y comorbilidades que influyen significativamente en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 - 2022.	Lumbalgia Factores sociodemográficos			Tipo Básica, observacional, correlacional, retrospectivo y transversal. Nivel Correlacional. Diseño No experimental. Enfoque Cuantitativo. Población y muestra Pacientes que fueron atendidos en emergencia y consultorio externo en el Hospital San Juan
				Duración	1. Agudo (menos de 6 semanas) 2. Subagudo (6 – 12 semanas) 3. Crónico (más de 12 semanas)	
				Edad	1. Niño (0 – 11 años) 2. Adolescente (12 – 17 años) 3. Joven (18 -29 años). 4. Adulto (30 -59 años). 5. Adulto mayor (60 años a más).	
				Género	1. Femenino 2. Masculino	

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Es la edad un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?	1. Relacionar la edad y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.	1. La edad es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.		
2. ¿Es el género un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?	2. Relacionar el género y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.	2. El género es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.		
3. ¿Es la ocupación laboral un factor asociado a lumbalgia en	3. Relacionar la ocupación laboral y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan	3. El tipo de ocupación laboral es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes del Hospital San	Ocupación laboral	<p>1. Agricultura</p> <p>2. Pesca</p> <p>3. Ganadería</p> <p>4. Minería</p> <p>5. Construcción</p> <p>6. Comercio</p> <p>7. Educación</p> <p>8. Salud</p> <p>9. Otros</p> <p>10. No labora</p>
			Actividad Física	<p>3. No realiza</p> <p>4. Si realiza</p>
			Mala postura	<p>1. No consigna</p> <p>2. Si consigna</p>

Bautista Huaral, que tuvieron el diagnóstico lumbalgia en lapso 2020 - 2022; y que acaten con criterios de inclusión conforme carpetas clínicas. Técnicas e instrumentos de recogida de información Técnicas Documental y observacional. Instrumento Ficha de recolección de información.

<p>pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?</p> <p>4. ¿Es la actividad física un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?</p> <p>5. ¿Es la mala postura un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?</p> <p>6. ¿Es el índice de masa corporal un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?</p> <p>7. ¿Es la hernia discal un factor asociado a lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan</p>	<p>Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>4. Relacionar la actividad física y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>5. Relacionar la mala postura y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>6. Relacionar el índice de masa corporal y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>7. Relacionar la hernia discal y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p>	<p>Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>4. La actividad física es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>5. La mala postura es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>6. El índice de masa corporal elevado es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>7. La hernia discal es un factor asociado en la ocurrencia de lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.</p> <p>8. La ansiedad es un factor asociado en la ocurrencia de</p>	Comorbilidades	Índice de masa corporal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo peso (menor de 18.5 kg/m²) 2. Normal (≥ 18.5 hasta 24.9 kg/m²) 3. Sobrepeso (≥ 25 hasta 29.9 kg/m²) 4. Obesidad grado I o moderada (≥ 30 hasta 34.9 kg/m²). 5. Obesidad grado II o severa (≥ 35 hasta 39.9 kg/m²). 6. Obesidad grado III o mórbida (≥ 40 kg/m²). 	<p>Técnicas procesamiento de información Microsoft Excel, v.2019 y SPSS v.26.</p>
				Hernia discal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No consigna. 2. Si consigna. 	
				Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausente. 2. Presente 	

Bautista Huaral 2020 – 2022?
8. ¿Es la ansiedad un factor asociado a lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022?
8. Relacionar la ansiedad y la lumbalgia en pacientes del Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.
lumbalgia en pacientes de Hospital San Juan Bautista Huaral 2020 – 2022.

ANEXO 2. Aprobación del plan de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Resolución de Decanato N° 0244-2023-FMH-UNJFSC *Huacho, 12 de julio de 2023*

VISTO:



El expediente con número **ROD: 2023-030251** de fecha 08 de mayo de 2023, presentado por don **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR** egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando aprobación de Plan de Tesis, intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 - 2022**; y;

CONSIDERANDO:



Que, con Resolución de Consejo Universitario N° 0944-2021-CU-UNJFSC de fecha 31 de diciembre del 2021 se aprueba el Reglamento General para el Otorgamiento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNJFSC — Versión 02, que consta de IX Títulos, 120 Artículos, doce Disposiciones Complementarias, cuatro Disposiciones Transitorias, Una Disposición Derogatoria y 29 Anexos;

Que, el Art. 30° del precitado reglamento, sobre REVISION Y APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, precisa: El investigador presentara los siguientes documentos: -Solicitud en FUT dirigida a la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad, consignando todos sus datos personales que se exige, -Derecho de pago por revisión y aprobación del Proyecto de Tesis, -Tres (03) ejemplares del proyecto de tesis firmado por el asesor, La Unidad de Grados y Títulos de la Facultad, tiene como máximo dos (02) días hábiles para remitir al jurado evaluador los ejemplares del proyecto de tesis para su revisión y aprobación dentro de un plazo máximo de 20 días hábiles. Si existiesen observaciones, es responsabilidad del investigador y asesor subsanarlas hasta la aprobación por el jurado evaluador, quienes emitirán el documento de aprobación de jurado, el mismo que será derivado al Decano para que en el plazo de tres (03) días hábiles, ordene al Secretario Académico Administrativo se emita la Resolución de aprobación del proyecto e inmediata notificación al interesado, bajo responsabilidad;

Que, mediante **Resolución de Decanato N° 0107-2023-FMH-UNJFSC** de fecha 26 de abril de 2023, se reconoce como Asesor de Tesis al Dr. CUEVAS HUARI EDGARDO WASHINGTON de la investigadora don **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR** y se designa como Jurado de Tesis a los docentes: M.C. MACEDO ROJAS, BENJAMIN ALONSO VANNEVAR (Presidente), M.C. MARIN VEGA, ENRIQUE ANTONIO (Secretario), y el M.C. RODRIGUEZ PERAUNA, ENRIQUE MARCOS (Vocal);

Que, mediante **INFORME N° 01 - 2023-FMH** de fecha 01 de junio de 2023, el Jurado de Tesis, indicado en el considerando precedente, da por aprobado el Plan de Tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 - 2022**;

Que, en aplicación del Reglamento General para el Otorgamiento de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, es necesario expedir el correspondiente instrumento administrativo de aprobación;



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Resolución de Decanato N° 0244-2023-FMH-UNJFSC
Huacho, 12 de julio de 2023

Estando a lo expuesto, a las atribuciones y facultades conferidas por el Reglamento General para el otorgamiento de Grado Académico y Título Profesional, el Estatuto de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, la Ley N° 30220, a lo autorizado por la Decana de Medicina Humana;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.-**APROBAR** el Plan de Tesis intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 - 2022**; presentado por el investigador, don **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR** egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Artículo 2º.-**AUTORIZAR** el desarrollo del Borrador de Tesis a don **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR**.

Artículo 3º.-**HACER** de conocimiento a los interesados e instancias respectivas de la Facultad para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Juan Jose

Mstro. Juan Jose Liza Delgado (i)
SECRETARIO ACADEMICO ADMINISTRATIVO



Elsa

Dra. Elsa Carmen Oscuivilca Tapia
DECANA

Distribución:
 Decanato-SAA.-CGyT.-Asesor.-Jurados(3)
 Expedientes (1).-Interesado (1)
 ECOT/JJLD/mlnm

ANEXO 3. Aprobación de borrador de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Resolución de Decanato N° 0259-2023-FMH-UNJFSC
Huacho, 20 de julio de 2023

VISTO:



El expediente con número **ROD: 2023-047133** de fecha 13 de julio de 2023, presentado por don, **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAS**, Bachiller en Medicina Humana, solicitando aprobación del Borrador de Tesis intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022**, y;

CONSIDERANDO:



Que, con Resolución de Consejo Universitario N° 0944-2021-CU-UNJFSC de fecha 31 de diciembre del 2021 se aprueba el Reglamento General para el Otorgamiento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNJFSC — Versión 02, que consta de IX Títulos, 120 Artículos, doce Disposiciones Complementarias, cuatro Disposiciones Transitorias, Una Disposición Derogatoria y 29 Anexos;

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0107-2023-FMH-UNJFSC de fecha 26 de abril de 2023, se reconoce como Asesor de Tesis al Dr. CUEVAS HUARI EDGARDO WASHINGTON del investigador don **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAS** y se designa como Jurado Evaluador de la Tesis a los docentes: M.C. MACEDO ROJAS, BENJAMIN ALONSO VANNEVAR (Presidente), M.C. MARIN VEGA, ENRIQUE ANTONIO (Secretaria), M.C. RODRIGUEZ PERAUNA, ENRIQUE MARCOS (Vocal);

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0244-2023-FMH-UNJFSC de fecha 12 de julio 2023, se aprueba el Plan de Tesis intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022**; presentado por el investigador, don, **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAS** egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana;

Que, el artículo N° 32°, del reglamento pre citado, referente a la REVISIÓN Y APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS, precisa: El investigador presentará los siguientes documentos: • Solicitud en FUT dirigida a la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, consignando todos sus datos personales que se exige. • Derecho de pago por aprobación de Borrador de Tesis • Tres (03) ejemplares del borrador de Tesis autorizado por el Asesor firmando la caratula (La Tesis debe estar redactada según las normas APA sexta edición). La Unidad de Grados y Títulos de la Facultad, tiene como máximo dos (02) días hábiles para remitir al jurado evaluador los ejemplares del borrador de tesis para su revisión. El jurado deberá dictaminar en un plazo no mayor a 20 días hábiles. Si existiesen observaciones, es responsabilidad del investigador y asesor, subsanarla, hasta la aprobación por el jurado evaluador. Con el dictamen de conformidad la Comisión de Grados y Títulos lo derivará al Decano para que en un plazo de tres (03) días hábiles, ordene al Secretario Académico Administrativo se emita la Resolución de aprobación del borrador de tesis, e inmediata notificación, bajo responsabilidad;

Que, con documento de visto, don, **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAS**, Bachiller en Medicina Humana, solicita la aprobación del Borrador de Tesis, intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022**;



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Resolución de Decanato N° 0259-2023-FMH-UNJFSC
Huacho, 20 de julio de 2023

Que, el artículo 38° del reglamento antes indicado, precisa: El Jurado evaluará el proyecto y los borradores de la investigación en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la recepción de los mismos, bajo responsabilidad. En caso que el jurado exceda el plazo máximo ya previsto de 20 días hábiles para dictaminar, el investigador podrá solicitar el cambio de jurado previa presentación de una solicitud valorada, la misma que será atendida por la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad en el plazo máximo de tres (03) días hábiles;

Que, el artículo 39° del mismo reglamento, prescribe: Realizadas las observaciones por el jurado de tesis, si las hubiese, éstas serán comunicadas al investigador, quien subsanará las observaciones en el proyecto o borrador de tesis, bajo su entera responsabilidad. Levantadas las observaciones y declaradas conforme, el jurado evaluador en el más breve plazo deberá emitir el informe de aprobación correspondiente;

Que, mediante **INFORME N° 02-2023- FMH** de fecha 14 de julio de 2023, el Jurado de Tesis, antes indicado, da por aprobado el Borrador de Tesis antes mencionado;

Que, en aplicación del Reglamento General para el Otorgamiento de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, es necesario expedir el correspondiente instrumento administrativo de aprobación de Borrador de Tesis;

Estando a lo expuesto, a las atribuciones y facultades conferidas por el Reglamento General para el otorgamiento de Grado Académico y Título Profesional, el Estatuto de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, la Ley N° 30220, a lo autorizado por la Decana de Medicina Humana;

SE RESUELVE:

Artículo 1º **APROBAR** el BORRADOR de Tesis intitulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022**; presentado por el investigador, don, **CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR** egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Artículo 2º **HACER** de conocimiento a los interesados e instancias respectivas de la Facultad para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Juan Jose Liza Delgado (i)
SECRETARIO ACADEMICO ADMINISTRATIVO



Dra. Elsa Carmen Oscuivilca Tapia
DECANA

Distribución:
 Decanato-SAA-CGyT.-Asesor.-Jurados(3)
 Expedientes (1).-Interesado (1)
 ECOT/JLD/mlm

ANEXO 4. Relación nominal de pacientes

REMITO INFORMACION SOLICITADA- DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA 2020-2022

1 mensaje

Estadística Hospital Huaral <uestadistica.hospitalhuaral@gmail.com>

9 de junio de 2023, 16:23

Para: maplexxx75@gmail.com

Cc: cmscatamelo@hotmail.com

Es grato dirigirme a usted, y mediante la presente remitirle: **RELACIÓN NOMINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA** del período **2020 a 2022**, de los **SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - CONSULTORIO EXTERNOS**, del Hospital San Juan Bautista - Huaral.

Anexo:



AREA GESTIÓN DE LA INFORMACION

Unidad de Estadística e Informática

Hospital San Juan Bautista Huaral

Av. Tacna N° 120 Urbanización San Juan II,

Teléfono: (01) 246-2990 - Anexo 132

Celular: 948518278

Email Institucional: UEstadistica.hospitalhuaral@gmail.com

 **Rpte Lumbago 2020-2022.xlsm**
4396K

ANEXO 5. Autorización para recolección de información



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”



Huaral, 14 de Julio de 2023.

CARTA N° 216 -UE-407-RL-IHH-SBS-DE/UADI-07-2023.

Sr.
CARLOS MIGUEL CUADROS GASPAR
PRESENTE.-

ASUNTO: Autorización Recojo de Datos.

REF.: Exp. 2828430.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para realizar recojo de datos para su tesis titulado: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL “SAN JUAN BAUTISTA” HUARAL 2020 – 2022..

Al respecto hago de su conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital “San Juan Bautista” Huaral, autoriza que se le brinde las facilidades para el recojo de datos para su tesis.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima

Atentamente



JDA/EWCM/ALBV/Cal.
cc. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Juan Díez Arado
C.M.P. 019949 - A.NE. 019948
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 6. Llenado de instrumento de recolección de información



ANEXO 7. Ficha recolección de información

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES
CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 - 2022**

Instrucciones: Completas la ficha de recolección de información será conforme a datos que se hallan en las carpetas clínicas de cada paciente, el llenado debe ser apropiadamente tal y como se halla en ella, no se admite cambiar, borrar o variar la información.

Datos generales:

Ficha N°:

Carpeta clínica N°:

Fecha y hora de llenado:

Responsable de llenado:

Lumbalgia: Aguda Subaguda Crónica

Factores sociodemográficos

Edad:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Joven (18 -29 años) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Adulto (30 -59 años) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Adulto mayor (60 años a más) | <input type="checkbox"/> |

Género: 1. Femenino 2. Masculino

Actividad laboral:

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. Agricultura | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pesca | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ganadería | <input type="checkbox"/> |
| 4. Minería | <input type="checkbox"/> |
| 5. Construcción | <input type="checkbox"/> |
| 6. Comercio | <input type="checkbox"/> |
| 7. Educación | <input type="checkbox"/> |
| 8. Salud | <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros | <input type="checkbox"/> |
| 10. No labora | <input type="checkbox"/> |

Actividad física:

1. No realiza
2. Si realiza

Antecedente de mala postura:

1. No consigna en H.C.
2. Si consigna en H.C. (lordosis lumbar, cifosis o escoliosis)

Comorbilidades**Índice de masa corporal:**

1. Bajo Peso ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$)
2. Normal ($\geq 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)
3. Sobre peso ($\geq 25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)
4. Obesidad grado I o moderada ($\geq 30 - 34.9 \text{ kg/m}^2$)
5. Obesidad grado II o severa ($\geq 35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$)
6. Obesidad grado III o mórbida ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$)

Hernia discal:

1. No consigna en H.C.
2. Si consigna en H.C.

Antecedente de ansiedad:

1. Ausente
2. Presente

Ficha recolección de datos efectuada y diseñada por el autor:

Revisado y aprobado por asesor del proyecto de estudio:

ANEXO 8. Validación de instrumento

Se solicitó la calificación de 05 profesionales médicos pertenecientes al hospital donde se realiza el estudio, por ende, conocedores de la realidad, y expertos en el tema, cuya respuesta se colocaron en el siguiente cuestionario, según la escala de Likert:

DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
0	1	2	3	4

Al aplicar la V de Aiken para estimar la validez de su contenido, se obtuvieron los siguientes resultados:

CRITERIOS	Contreras Carrillo Jorge Luis	Piña Fuentes Oriana	Carranza Bohorquez Miguel	Ramirez Salvador Pedro	Pedrahita Nuñez Eghory	S	V de Aiken
¿El instrumento recopila datos que permite brindar respuesta al problema de estudio?	3	3	3	4	3	16	0.8
¿El instrumento brinda respuesta a los propósitos del estudio?	3	3	3	4	3	16	0.8
¿La estructura del instrumento es apropiada?	4	3	3	3	4	17	0.85
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?	2	4	2	3	3	14	0.7
¿La secuencia detallada facilita desarrollo del instrumento?	2	4	4	3	4	17	0.85
¿El instrumento de medida representa las variables de estudio?	3	4	3	3	3	16	0.8
¿Los ítems son claros y entendibles?	2	2	3	4	4	16	0.8
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?	3	3	3	2	4	15	0.75
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?	3	3	2	3	3	14	0.7
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	3	3	2	2	3	13	0.65
TOTAL							0.77

Se puede observar que se obtuvo un valor total de 0,77, superior a 0,70, indicando una buena validez.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Estimado Dr(a): Jorge Luis Contreras Carrillo

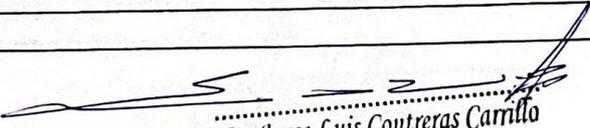
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se requiere de su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022”**

Autor: Cuadros Gaspar Carlos Miguel

II. Aspectos a evaluar:

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?				X	
¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?				X	
¿La estructura del instrumento es adecuada?					X
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?			X		
¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?			X		
¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?				X	
¿Los ítems son claros y entendibles?			X		
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?				X	
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?				X	
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?				X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



 Dr. Jorge Luis Contreras Carrillo
 CIRUGIA GENERAL
 C.M.P. 33363 R.N.E. 15005
 Firma y sello del experto

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Estimado Dr(a): Oriana Milagros Piña Fuentes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se requiere de su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022”**

Autor: Cuadros Gaspar Carlos Miguel

II. Aspectos a evaluar:

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?				X	
¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?				X	
¿La estructura del instrumento es adecuada?				X	
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?					X
¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?					X
¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?					X
¿Los ítems son claros y entendibles?			X		
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?				X	
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?				X	
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?				X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Delimitar algunas variables que quedan subjetivas al evaluado, por desconocimiento.



Oriana Piña Fuentes
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 70085 R.N.E. 46740

Firma y sello del experto

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Estimado Dr(a): CARRANZA BOHORQUEZ Miguel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se requiere de su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022”**

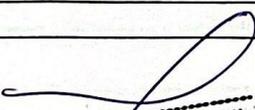
Autor: Cuadros Gaspar Carlos Miguel

II. Aspectos a evaluar:

f

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?				X	
¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?				X	
¿La estructura del instrumento es adecuada?				X	
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?			X		
¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?					X
¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?				X	
¿Los ítems son claros y entendibles?				X	
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?				X	
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?			X		
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?			X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



 Dr. Miguel Carranza Bohorquez
 ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
 HOSP. SANTA ROSA (020001)
 Firma y sello del experto

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Estimado Dr(a): Pedro Ramirez Salvador

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se requiere de su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022”**

Autor: Cuadros Gaspar Carlos Miguel

II. Aspectos a evaluar:

f

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?					X
¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?					X
¿La estructura del instrumento es adecuada?				X	
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?				X	
¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?				X	
¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?				X	
¿Los ítems son claros y entendibles?					X
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?			X		
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?				X	
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?			X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 PEDRO RAMIREZ SALVADOR
 MÉDICO INTERNISTA
 C.M.P. N° 51678 R.M.E. N° 38479
 Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Estimado Dr(a): Pedraza Nuñez Eghory

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se requiere de su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020 – 2022"

Autor: Cuadros Gaspar Carlos Miguel

II. Aspectos a evaluar:

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?				X	
¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?				X	
¿La estructura del instrumento es adecuada?					X
¿El instrumento propuesto presenta un orden lógico?				X	
¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?					X
¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?				X	
¿Los ítems son claros y entendibles?					X
¿El número de ítems es adecuado para la investigación?					X
¿La modalidad de respuestas es adecuada para los ítems?				X	
¿Los ítems presentan codificación de respuesta?				X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Dr. Eghory Pedraza Nuñez
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
C.M.F. 19781. B.N.E. 41777...

Firma y sello del experto

ANEXO 9. Procesamiento de datos. Excel 2019

Autoguardado Rpte-Lumbago-2020-2022 ALEATORIZADO ...

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

ID	OPEDEN	HISTORIA CLINICA	ENI	DIAGNOSTICO	EPISODIOS	CLASIFICACION	EDAD	GENERO	ACTIVIDAD LABORATIVA	ACTIVIDAD FISICA	MALA POSTURA	IMC	INTERPRETACION	IMM	HERNIA DE COLUMNA	ANSIEDAD	
1	153	8003845	Lumbago no Especifico	2	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	EDUCACION	NO	NO	33	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		
2	281	8062799	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	23.9	NORMAL	SI	AUSENTE		margin de
3	476	8089868	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	23.7	NORMAL	NO	PRESENTE		Nivel de c
4	906	8077998	Lumbago no Especifico	2	SUBAGUDA	ADULTO	M	MASCULINO	AGRICULTURA	NO	NO	30.5	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		MUESTRA
5	394	8046283	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	28.7	SOBREPESO	NO	AUSENTE		margin de
6	1462	8049403	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	35	OBEESIDAD GRADO2	NO	PRESENTE		Nivel de c
7	1868	8064730	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	26	SOBREPESO	SI	PRESENTE		MUESTRA
8	1874	8062007	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	SI	33.2	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		margin de
9	2007	8041893	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	SAUD	NO	NO	26.2	SOBREPESO	NO	PRESENTE		Nivel de c
10	2439	8058724	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	GANADERIA	NO	SI	27.3	SOBREPESO	SI	AUSENTE		MUESTRA
11	2695	8059507	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	33.6	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		margin de
12	2774	4442962	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	24	NORMAL	NO	PRESENTE		Nivel de c
13	3395	3272240	Lumbago no Especifico	2	AGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	SAUD	NO	NO	26	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
14	3874	8068829	Lumbago no Especifico	3	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	EDUCACION	NO	SI	40	OBEESIDAD GRADO3	SI	PRESENTE		margin de
15	4068	8710944	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO	M	MASCULINO	OTROS	NO	NO	27.1	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
16	4124	8004280	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	EDUCACION	NO	SI	30	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		MUESTRA
17	4384	8071800	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	26	OBEESIDAD GRADO1	SI	AUSENTE		margin de
18	5272	8003244	Lumbago no Especifico	2	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	SI	30.3	OBEESIDAD GRADO1	SI	AUSENTE		Nivel de c
19	5492	8558147	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	22.1	NORMAL	NO	AUSENTE		MUESTRA
20	5641	8089773	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	SAUD	NO	NO	25	SOBREPESO	NO	PRESENTE		margin de
21	5732	8067835	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	COMERCIO	NO	NO	25	SOBREPESO	SI	AUSENTE		Nivel de c
22	6283	4487933	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO	M	MASCULINO	AGRICULTURA	NO	NO	28	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
23	6301	8098978	Lumbago no Especifico	2	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	SAUD	NO	NO	25	SOBREPESO	NO	PRESENTE		margin de
24	6457	4381936	Lumbago con Chata	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	CONSTRUCCION	NO	NO	33.8	OBEESIDAD GRADO2	NO	PRESENTE		Nivel de c
25	6745	2293124	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	M	MASCULINO	EDUCACION	SI	NO	34.8	OBEESIDAD GRADO1	NO	PRESENTE		MUESTRA
26	6901	8098978	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	31.2	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		margin de
27	7107	8063818	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	28	SOBREPESO	NO	PRESENTE		Nivel de c
28	7385	8093483	Lumbago con Chata	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	32.1	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		MUESTRA
29	7541	4081895	Lumbago no Especifico	2	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	SAUD	NO	NO	26	OBEESIDAD GRADO1	SI	AUSENTE		margin de
30	7447	8005987	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	32	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		Nivel de c
31	7483	83847071	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	CONSTRUCCION	NO	NO	20	NORMAL	NO	AUSENTE		MUESTRA
32	7653	8003407	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	SI	21	NORMAL	NO	PRESENTE		margin de

EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA ALEATORIZACION BASE DE DATOS

Autoguardado Rpte-Lumbago-2020-2022 ALEATORIZADO ...

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

ID	OPEDEN	HISTORIA CLINICA	ENI	DIAGNOSTICO	EPISODIOS	CLASIFICACION	EDAD	GENERO	ACTIVIDAD LABORATIVA	ACTIVIDAD FISICA	MALA POSTURA	IMC	INTERPRETACION	IMM	HERNIA DE COLUMNA	ANSIEDAD	
316	200093	3862230	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	27.8	SOBREPESO	NO	AUSENTE		margin de
317	20058	70566375	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	27.9	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
318	20142	3862286	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO	M	MASCULINO	OTROS	NO	NO	35.2	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
319	202454	8003140	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	28.8	SOBREPESO	SI	AUSENTE		margin de
320	203560	8040459	Lumbago con Chata	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	M	MASCULINO	NO LABORA	NO	NO	35.9	OBEESIDAD GRADO2	NO	AUSENTE		Nivel de c
321	209519	4670901	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	M	MASCULINO	PESCA	NO	NO	26.1	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
322	210997	2800749	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	F	FEMENINO	EDUCACION	SI	NO	26.5	SOBREPESO	NO	AUSENTE		margin de
323	21823	8063080	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	M	MASCULINO	NO LABORA	NO	NO	38.2	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
324	22126	4467880	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	COMERCIO	NO	NO	29.7	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
325	24252	4424740	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	GANADERIA	NO	NO	28.7	SOBREPESO	NO	PRESENTE		margin de
326	24255	2800870	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	38.5	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
327	24659	4216034	Lumbago no Especifico	2	AGUDA	JOVEN	M	MASCULINO	NO LABORA	NO	NO	23	NORMAL	NO	AUSENTE		MUESTRA
328	25209	48781454	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	19.9	NORMAL	NO	AUSENTE		margin de
329	25420	3272247	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	33.9	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
330	217206	03010005070918	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	M	MASCULINO	OTROS	SI	NO	19.3	NORMAL	NO	AUSENTE		MUESTRA
331	217289	63385860	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	M	MASCULINO	CONSTRUCCION	NO	NO	39.4	OBEESIDAD GRADO1	SI	AUSENTE		margin de
332	218206	4481837	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	M	MASCULINO	EDUCACION	NO	NO	27.7	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
333	217729	1842747	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	28.1	SOBREPESO	SI	AUSENTE		MUESTRA
334	217945	42824580	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	35.2	OBEESIDAD GRADO2	NO	AUSENTE		margin de
335	220742	1895238	Lumbago con Chata	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	18	NORMAL	NO	AUSENTE		Nivel de c
336	220806	1898838	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	SI	19.9	NORMAL	NO	PRESENTE		MUESTRA
337	220944	8098083	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO MAYOR	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	28	SOBREPESO	NO	AUSENTE		margin de
338	220952	8098083	Lumbago con Chata	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	SI	29.3	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
339	221269	80396760	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	M	MASCULINO	AGRICULTURA	NO	NO	28.5	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
340	221422	74037383	Lumbago con Chata	1	CRONICA	JOVEN	M	MASCULINO	OTROS	NO	NO	21.3	NORMAL	SI	AUSENTE		margin de
341	221626	8098083	Lumbago no Especifico	1	SUBAGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	SI	29.3	SOBREPESO	NO	AUSENTE		Nivel de c
342	221638	8070780	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO MAYOR	M	MASCULINO	OTROS	SI	NO	28.5	SOBREPESO	NO	AUSENTE		MUESTRA
343	221757	4284777	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	ADULTO	F	FEMENINO	NO LABORA	NO	NO	22.9	OBEESIDAD GRADO1	NO	AUSENTE		margin de
344	221858	17948005	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	JOVEN	M	MASCULINO	CONSTRUCCION	SI	NO	21.8	NORMAL	NO	AUSENTE		Nivel de c
345	221721	4783894	Lumbago no Especifico	1	CRONICA	JOVEN	M	MASCULINO	OTROS	NO	SI	25.7	SOBREPESO	SI	AUSENTE		MUESTRA
346	221727	8078071	Lumbago con Chata	1	CRONICA	ADULTO	M	MASCULINO	OTROS	NO	NO	28.5	SOBREPESO	SI	AUSENTE		margin de
347	221835	03010004820821	Lumbago no Especifico	1	AGUDA	ADULTO	F	FEMENINO	OTROS	NO	NO	22	NORMAL	NO	AUSENTE		Nivel de c

EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA ALEATORIZACION BASE DE DATOS

Autoguardado Rpte-Lumbago-2020-2022 ALEATORIZADO ...

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

Comentarios Compartir

11761

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

NOMINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA EN EMERGENCIA

HOSPITAL HUARAL
San Juan Bautista

"PERIODO 2020-2022"

Fuente: Base de Datos Emergencia

Area de Gestión de la Información URMEL

Cod_Establishimiento	Año	Fecha_Atencion	Historia Clínica	Nº Dni	Tipo_Diagnostico	Desc_Enfermedad	DX
Hospital San Juan Bautista	2022	14/09/2022	96222	44977843	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	9/08/2022	96340	43146482	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	13/01/2022	9673	15559916	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	8/11/2022	97319	16010329	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	19/09/2022	97487	8590743	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	26/01/2022	97914	15747365	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	18/01/2022	98378	47076039	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	15/10/2022	98378	47076039	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	9/02/2022	98415	42583794	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	4/02/2022	98508	47613826	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	16/11/2022	98868	16019960	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	16/02/2022	98927	80125505	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	18/02/2022	98927	80125505	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	27/02/2022	99557	40177919	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	28/04/2022	9957	15749597	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	26/01/2022	99661	41017977	D	Lumbago no Especificado	M545
Hospital San Juan Bautista	2022	27/12/2022	99671	75162970	D	Lumbago no Especificado	M545
TOTAL DE PACIENTES	1766						

EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA ALEATORIZACIÓN BASE DE DATOS

Autoguardado Rpte-Lumbago-2020-2022 ALEATORIZADO ...

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

Comentarios Compartir

H2822

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

NOMINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA EN CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL HUARAL
San Juan Bautista

"PERIODO: 2020 - 2022"

Fuente: Base de Datos HU_DL

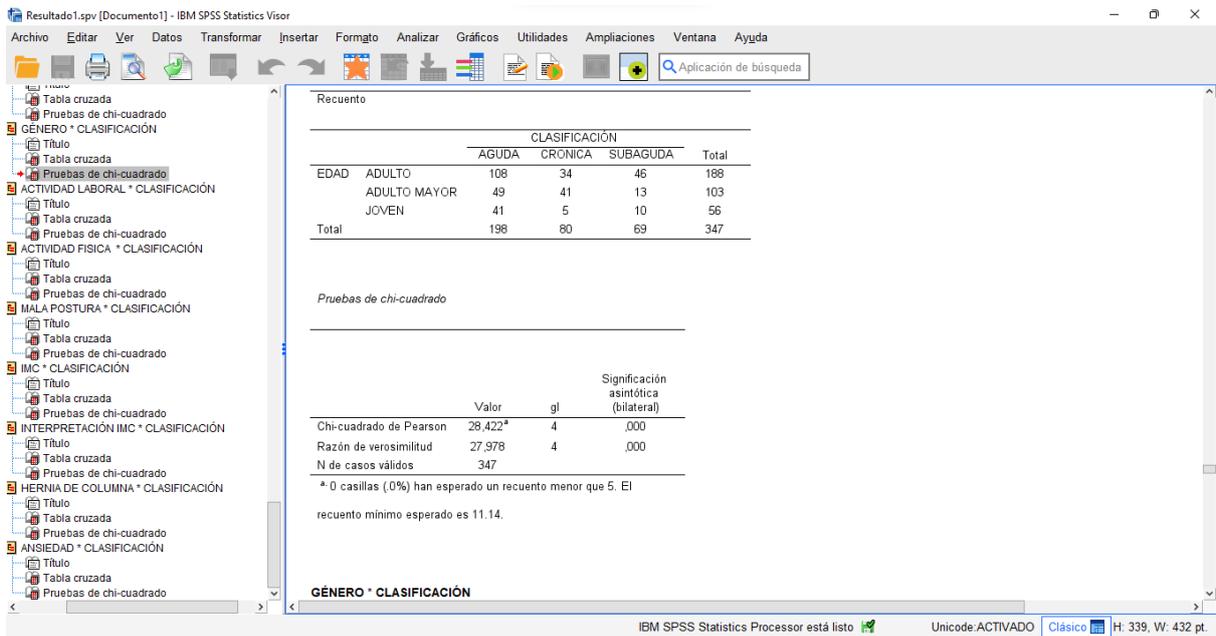
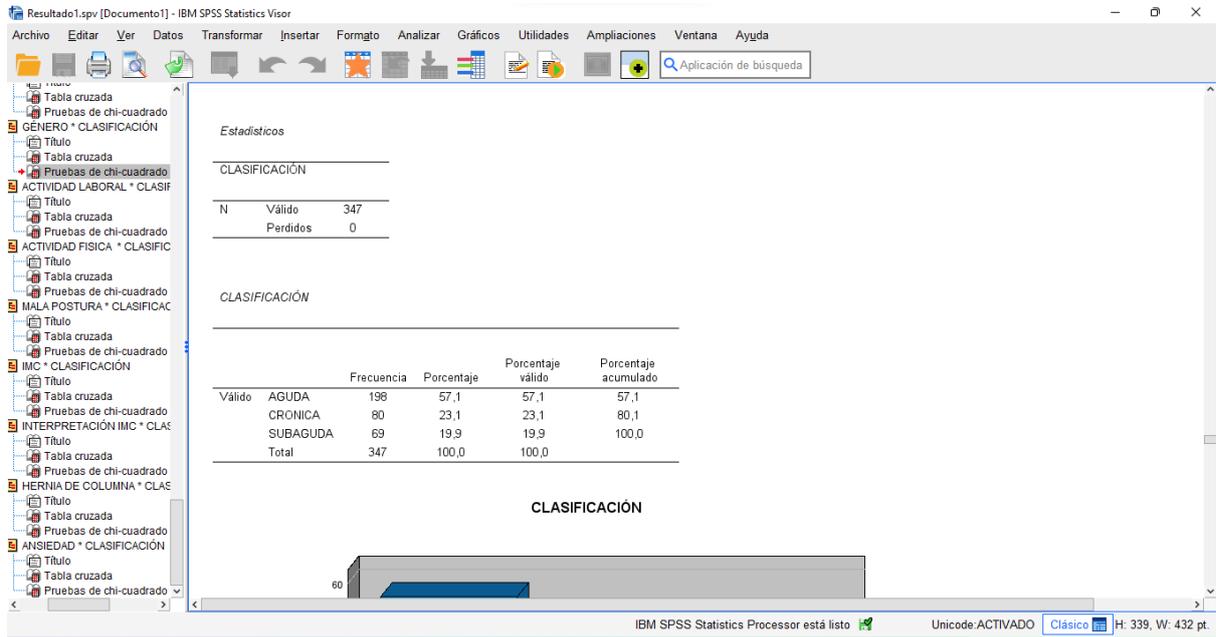
Área de Gestión de la Información URMEL

Establishimiento	Año	Fecha de Atene	Historia Clínica	Nº Dni del Pacie	Tipo_Diagnosti	DX	Desc. diagnostico	Nº orden	Historia	Columna1	Columna2
Hospital San Juan Bautista	2022	4/9/2022	4288528	4288528	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2020	24/02/2020	4478950	4478950	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	17/08/2022	45823020	45823020	D	M544	Lumbago con Claxia				
Hospital San Juan Bautista	2022	23/01/2022	45823030	45823030	D	M544	Lumbago con Claxia				
Hospital San Juan Bautista	2022	5/11/2022	45812853	45812853	D	M544	Lumbago con Claxia				
Hospital San Juan Bautista	2022	23/09/2022	45878235	78076454	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2021	27/07/2021	45952897	45952897	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	31/02/2022	46882343	46882343	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	5/09/2022	62569778	62569778	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	17/08/2022	70353496	70353496	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	20/02/2022	73844071	73844071	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	8/02/2022	73980351	73980351	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	7/02/2022	78501420	78501420	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2020	22/02/2020	80125588	80125588	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	29/10/2022	80128176	80128176	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	18/05/2022	80182645	80182645	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2022	6/07/2022	81868041	81868041	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2020	30/3/2020	C01-0000195682	C01-0000195682	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2020	19/02/2020	C01-0000195498	C01-0000195498	D	M544	Lumbago con Claxia				
Hospital San Juan Bautista	2021	19/02/2021	C01-0000726327	C01-0000726327	D	M545	Lumbago no Especificado				
Hospital San Juan Bautista	2021	19/02/2021	C01-0000726327	C01-0000726327	D	M545	Lumbago no Especificado				
TOTAL DE PACIENTES	2818										
	4579										

EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA ALEATORIZACIÓN BASE DE DATOS

Listo Referencias circulares Accesibilidad: es necesario investigar 61%

ANEXO 10. Procesamiento de información. Software SPSS v.26



ANEXO 11. Constancia de análisis estadístico y procesamiento de datos**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”****CONSTANCIA**

El Sr. Fredy Vivanco Huaytara, Ingeniero estadístico e informático, con DNI 43924703.

Hace constar que:

El análisis estadístico y procesamiento de datos en el software IBM Statical Package for the Social Sciencies (SPSS) versión 26, así como la tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel 2019, se llevó a cabo de manera exitosa en la tesis titulada **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON LUMBALGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL 2020-2022”**, cuyo autor es Carlos Miguel Cuadros Gaspar.

El presente documento se emite a petición del interesado con el propósito de utilizarlo para los fines que considere apropiados.

Huaral, 10 de Julio del 2023


Fredy Vivanco Huaytara
Ing. Estadístico e Informático
DNI: 43924703



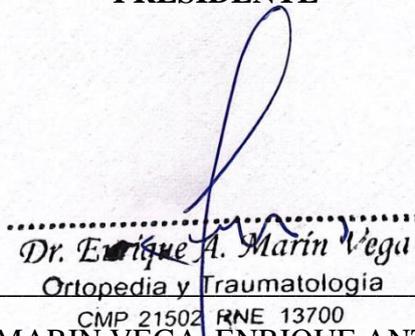
Dr. CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON
ASESOR

JURADO EVALUADOR:



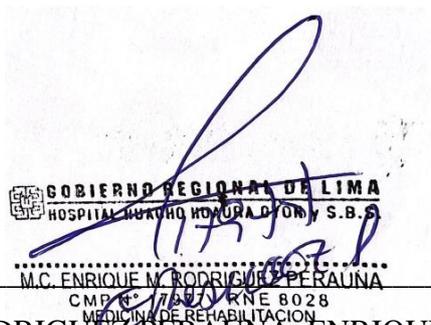
M.C. MACEDO ROJAS, BENJAMIN ALONSO VANNEVAR

PRESIDENTE



M.C. MARIN VEGA, ENRIQUE ANTONIO

SECRETARIO



M.C. RODRIGUEZ PERAUNA, ENRIQUE MARCOS

VOCAL