



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de

INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**DOLOR LUMBAR MECÁNICO EN AMAS DE CASA EN RELACIÓN CON
LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS FISIOTEC - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

AUTORA

Barreda Castillo Evelyn Liliana

ASESOR

Pinillos Deza Luis Rafael

JURADOS

Medina Espinoza Regina

Quezada Ponte Elisa

Zuzunaga Infantes Flor De Maria

Lima – Perú

2019

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPITULO I INTRODUCCION	
1.1.- Descripción y formulación del problema.....	5
1.1.1 Presentación del tema	5
1.1.2 Problema	6
1.1.2.1 Problema General	6
1.1.2.2 Problema Especifico	6
1.2.- Antecedentes.....	7
1.3.- Objetivos.....	12
1.3.1.- Objetivo general.....	12
1.3.2.- Objetivo específicas.....	12
1.4.- Justificación.....	13
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1.- Bases teóricas sobre el tema de investigación	14
2.1.1 El dolor	14
2.1.2 Dolor lumbar.....	15
2.1.3 Dolor lumbar mecánico	18
2.1.4 Factores Asociados al dolor lumbar	19
2.1.5 Frecuencia del dolor lumbar	19
2.1.6 Factores de riesgo del dolor lumbar	19
2.1.7 Tipos de dolor lumbar	20

2.1.8 Actividades domésticas	20
2.1.9 Oficio de ama de casa.....	21
2.1.10 Términos básicos	21
CAPITULO III MÉTODO	
3.1.- Tipo de investigación	24
3.2.- Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3.- Variables.....	24
3.3.1 Operacionalización de variables	26
3.4.- Población y muestra	28
3.5.- Instrumentos	28
3.6.- Procedimientos.....	29
3.7.- Análisis de datos	29
3.8.- Consideraciones éticas	30
CAPITULO IV RESULTADOS	31
CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS	42
CAPITULO VI CONCLUSIONES	45
CAPITULO VII RECOMENDACIONES	46
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
CAPITULO IX ANEXOS	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del dolor lumbar y las actividades domésticas en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017.

Material y Métodos: Es un estudio descriptivo, corte transversal, correlacional, la muestra requerida fue de 200 mujeres amas de casa, cual fueron atendidas en el Servicio de Rehabilitación FISIOTEC, el tipo de muestreo es de no probabilístico a criterio del autor. Los datos se obtuvieron en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017. Se utilizó un fluxómetro y una balanza electrónica, para obtener el índice de masa corporal. Se considera diferencias significativas $p < 0.05$ (5%). Así mismo, se utilizó un cuestionario validado, con una confiabilidad de 0.71 (Alfa de Crombach).

Resultados: se obtuvo como resultados del estudio del dolor lumbar mecánico en amas de casa en relación con las actividades domésticas, se observó que las variables independientes que contribuyeron a la probabilidad de ocurrencia de dolor lumbar fueron: **el factor caminar (85,8%), el factor cargar y transportar objetos pesados diario (32,8%). Así mismo, el factor edad mayor a 40 años (68,3%) y el factor postura de pie (83,6%). Resaltando que estos valores fueron los más significativos en el estudio**

Conclusión: las actividades domésticas influyen en el desarrollo del dolor lumbar, el cual puede ocasionar limitación funcional en sus actividades domésticas.

Palabras claves: dolor lumbar; amas de casa; actividades domésticas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between low back pain and domestic activities at the Physiotherapy and Rehabilitation Center FISIOTEC 2017.

Material and Methods: This is a descriptive study, cross-sectional, correlational, the sample required was 200 housewives, which were attended in the FISIOTEC Rehabilitation Service, the type of sampling is not probabilistic according to the author's criteria. The data were obtained in the period from August to November 2017. A flushometer and an electronic scale were used to obtain the body mass index. It is considered significant differences $p < 0.05$ (5%). Likewise, a validated questionnaire was used, with a reliability of 0.71 (Crombach's Alpha).

Results: was obtained as a result of the study of mechanical back pain in housewives in relation to domestic activities, it was observed that the independent variables that contributed to the probability of occurrence of low back pain were: the walking factor (85.8%), the factor load and transport heavy objects daily (32.8%). Also, the age factor over 40 years (68.3%) and the standing position factor (83.6%). Highlighting that these values were the most significant in the study

Conclusion: domestic activities influence the development of low back pain, which can cause functional limitation in their domestic activities.

Keywords: lumbar pain; Housewives; domestic activities.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

El dolor de espalda es uno de los problemas médicos más comunes y afecta a ocho de cada 10 personas en algún momento de sus vidas. El dolor de espalda puede variar desde un dolor sordo, constante, hasta un dolor súbito e intenso. El dolor de espalda agudo aparece repentinamente y suele durar algunos días o semanas. El dolor de espalda es crónico cuando dura más de tres meses.

Las mujeres amas de casa son las encargadas de realizar actividades como cocinar, planchar, lavar, etc. Pero en estos últimos años también realizan otras actividades fuera del hogar y aportando así dentro de la canasta familiar. Pero el problema ergonómico ocurre al optar posturas inadecuadas al realizar sus actividades genera dolor lumbar. Según el ministerio de Salud en los años 2010 al 2015 existe un crecimiento del 60.6% en el departamento de Lima de dolores musculares.

Las amas de casa dentro de sus actividades de vida diaria sufren de dolor lumbar debido a los riesgos ergonómicos. En los cuales debemos mantener la espalda alineada al mantenerse en posición sedente o bípedo, al recoger objetos pesados doblar las rodillas. Realizar con cuidado los giros de la columna.

1.1.1 Presentación del Tema

Las amas de casa que manifiestan dolor en la región lumbar debido a un incremento del dolor después de sus actividades domésticas. El cual algunas veces no prestan importancia a este padecimiento, así como desconocimiento en cuanto a la prevención y manejo del dolor lumbar.

El Doctor Miguel Vizcarra Fernández (Jefe del Servicio de Columna Vertebral y Nervios Periféricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) indico que aproximadamente son noventa días de tratamiento que pierden los trabajadores. En el hospital mensualmente acuden de 30 o 40 pacientes nuevos por dolor de espalda. EsSalud nos indica que se otorgan descansos médicos al 80 % de asegurados. La manera de afrontarlo es mediante la medicina preventiva. **(EsSalud 2015)**.

Se ha observado en el “Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC” las amas de casa que asisten al gabinete la mayoría de ellas presentan el dolor en la región lumbar. A parte de sus labores del hogar las señoras son enfermeras, profesoras, vendedoras, comerciantes, etc.

1.1.2. PROBLEMA:

1.1.2.1 Pregunta general:

¿Cuál es la relación del dolor lumbar mecánico en amas de casa y las actividades domésticas en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017?

1.1.2.2 Preguntas específicas:

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que sufren de dolor lumbar mecánico en amas de casa que asisten al centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017?

¿Cuál es la frecuencia del dolor lumbar mecánico en amas de casa que asisten al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017?

¿Cuáles son las características sociolaborales de las amas de casa que sufren de dolor lumbar y que asisten al centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC. 2017?

1.2 ANTECEDENTES:

Ramos, Y. (2017), realizaron una investigación titulada “Relación entre estados emocionales y variables clínicas en pacientes con dolor crónico lumbar”. El objetivo fue relacionar los estados psicológicos (depresión, ansiedad e ira) con el tiempo de evolución e intensidad en el dolor crónico lumbar. Se realizó un tipo de estudio observacional descriptivo-correlacional. Demostrando que la intensidad leve del dolor (48%) y intensidad persistente intermitente (84%). Los estados emocionales como la ansiedad (60%), depresión moderada (40%). Concluyeron que la ansiedad y depresión se relacionan con la duración del dolor.

Soto, M. & Espinoza, R. & Sandoval, J. & Gómez, F. (2017), realizaron una investigación titulada “Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México”. El objetivo fue determinar la frecuencia del dolor lumbar durante dos años en el Hospital Ángeles Mocel, analizando las etiologías y el tratamiento para cada paciente. Se realizó un tipo de estudio observacional retrospectivo. Demostrando que asistieron 1827 pacientes del hospital, 244 fueron la población usada donde el 13,5 % fue la frecuencia; observándose el 53,7% en mujeres y 46,3% de los hombres con dolor lumbar. Siendo la edad más frecuente fue entre los 31 a 45 años de edad (37,3%). Por frecuencia del dolor fue la aguda el 54,1% (132 pacientes) y la crónica 45,9% (112 pacientes). En las lumbalgias agudas fueron 90% de origen postraumático; 8,3% mecánico y 1.5% por un proceso infeccioso; en las lumbalgias crónicas fueron más frecuentes de origen degenerativo. Concluyeron que fue el segundo lugar de ingresos al hospital en el área de Ortopedia y Traumatología y también la causa de incapacidad laboral.

Pomares, A (2016), realizo una investigación titulada “Variables psicológicas y clínicas presentes en pacientes portadores de dolor crónico de espalda”. El objetivo fue determinar variables en personas con dolor de espalda crónico. Es un tipo de estudio descriptivo, donde

se hizo la comparación de variables entre los meses de julio a diciembre del 2015. Las variables que se estudiaron fueron: sexo, edad, grado de instrucción, ocupacional, procedencia, dolor (frecuencia, intensidad, tiempo de evolución y tratamiento), depresión, ansiedad y estrés. El muestreo que se realizó en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos; fue de 41 pacientes con dolor crónico de la espalda. Demostrando que el 80,5 % del estudio eran mujeres, la intensidad del dolor fue prevalentemente moderada (48,8%), la frecuencia de aparición del dolor fue episódica (70,7%) y de tiempo de evolución de dolor mayor a los dos años (70,3%). Concluyendo que el dolor lumbar crónico se incrementa en proporción a la edad, frecuente en mujeres de 40 a 60 años de edad.

Rojas, D. (2016), realizó una investigación titulada “Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Villa María del Triunfo 2015”. Su objetivo fue obtener la continuidad de incapacidad del dolor lumbar en mujeres de comedores de Villa María del Triunfo. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra obtenida fue 108 mujeres que trabajaban en los comedores populares de la zona José Gálvez, se utilizó el cuestionario de incapacidad de Oswestry con las variables de edad, índice de masa corporal, horas laborales, años de trabajo y cantidad de hijos. Demostrando que el 48,1% de la población tiene una limitación mínima y el 41% de las mujeres fueron entre los 56 y 65 años presentan dolor lumbar. Según el índice de masa corporal el sobrepeso fue más frecuente con una limitación mínima (49,1%), las pobladoras trabajaban mayormente seis horas diarias con una limitación mínima (47,5%) y las mujeres que trabajan en los comedores tienen más de tres hijos con una limitación moderada (48,5%). Se concluyó que las mujeres que más años trabajan y que tengan mayor cantidad de hijos presentan más probabilidad de sufrir incapacidad.

Cornejo, C. (2015), realizó una investigación titulada “Valoración de la discapacidad en pacientes con dolor lumbar atendidos en el Servicio de Medicina Física y rehabilitación.

Hospital Goyeneche de Arequipa, Diciembre 2014 – Enero 2015”, cuyo objetivo es comprender la frecuencia y severidad en personas con dolor lumbar del Servicio de Medicina Física, fue un estudio de tipo descriptivo. La muestra obtenida fue de 50 pacientes utilizando el Índice de Discapacidad de Oswestry. Demostrando que los pacientes fueron 32% varones y 68% mujeres, con edad promedio de 50 a 59 años. Fueron amas de casa un 28%, empleados o cesantes 18% e independientes 12%. Se observó un 44% en personas sin antecedentes, 28% fue el primer caso y el 24% se repitió más de una vez. El 88% tenían dolor en la zona lumbar (dolor intenso 60%). Según el índice de discapacidad de Oswestry la limitación funcional mínima en 6% de la muestra, 48% moderada y 44% intensa de los pacientes. Se concluyó que el dolor lumbar en los pacientes del centro fue intenso a moderado, generando limitación funcional de moderada a intensa.

Sanabria, A. (2015), realizó una investigación titulada “Prevalencia de dolor lumbar y su relación con factores de riesgo biomecánico en personal de enfermería. 2014-2015”. Cuyo objetivo fue definir la prevalencia del dolor lumbar y la relación que tiene con los factores de riesgo biomecánicos del personal de enfermería. Fue un estudio de corte transversal utilizando una muestra aleatoria de 265 trabajadoras. Los criterios de inclusión: la antigüedad en laborar igual o mayor a seis meses, edad entre los 18 y 50 años, enfermeras voluntarias a participar, uso del consentimiento informado y los criterios de exclusión: antecedentes patológicos en relación a la columna vertebral y el IMC mayor a 30. Se demostró que la prevalencia fue de 61,1% de dolor lumbar. Los factores de riesgo biomecánicos asociados: posturas al girar o inclinar la espalda y/o tronco ($p < 0,05$), tiempo de trasladar a pacientes ($p = 0,07$). Los riesgos cuando trabajan que tienen relación con el dolor lumbar: forma de contrato ($p = 0,04$), esfuerzo físico durante el trabajo ($p = 0,01$) y el impedimento para trabajar debido al dolor lumbar ($p = 0,00$). Concluyendo que la prevalencia de dolor lumbar en trabajadoras de enfermería es mayor. También los factores de riesgo biomecánico tienen relación con el dolor lumbar en las

enfermeras perjudicando la calidad de vida.

Tolosa, I. (2015), realizó una investigación titulada “Riesgos biomecánicos asociados al desorden músculo esquelético en pacientes del régimen contributivo que consultan a un centro ambulatorio en Madrid, Cundinamarca, Colombia”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo biomecánico del dolor musculoesquelético. Es un tipo de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra obtenida fue de 299 trabajadores que acuden a consulta. Demostrando que (75,3%) de las mujeres tienen prevalencia del dolor, manipular cargas (79,6 %), movimientos repetitivos (91,6%), posturas forzadas (69, 6 %), realiza fuerzas (42, 8%), laborar con comodidad (99, 3%), cambiar posturas (99,3%). Los factores asociados: al manipular cargar ($p < 0,001$), realizar fuerza ($p = 0,012$) y laborar con comodidad ($p = 0,036$); Concluye que las mujeres tienen más riesgo de padecer dolor de espalda debido a que realizan movimientos repetitivos.

Santiago, C. (2014), realizó una investigación titulada “Dolor miofascial lumbar en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2012”. El objetivo fue reconocer las características del dolor lumbar en alumnos universitarios. Es un tipo de estudio descriptivo, transversal. La muestra obtenida fue de 227 estudiantes universitarios. Demostrando que el 66,5 % tienen dolor lumbar. Los factores asociados fueron: la ansiedad con un $p < 0,003$ y depresión con una $p < 0,001$. A los estudiantes los limitaban el cargar objetos pesados (70,9%) y agacharse (53,6%). El autor concluyó en su investigación la necesidad de implementar programas preventivos para los estudiantes, donde se beneficien con programas de ejercicios mejorando así la calidad de vida y las actividades donde se desarrollan.

De la Cruz, E. & Torres, M. & Garcia, J. & Gascón, J. & Valero, A. & Pereñiguez, J. (2012), realizaron una investigación titulada “Dolor de espalda y limitación de la actividad física cotidiana en la población adulta española”. Cuyo objetivo fue estudiar el nivel de

asociación entre la prevalencia de dolor de espalda y el gasto energético, analizando las actividades físicas cotidianas. Es un tipo de estudio descriptivo y transversal con una muestra de 22.188 personas las cuales son 11.312 mujeres (mayores de 16 años) siendo las variables de estudio los indicadores de dolor de espalda. Demostrando que la cantidad de actividad física cotidiana es semejante en personas con dolor crónico de espalda y sanas, se obtuvo un patrón de intensidad de baja a moderada en personas con dolor lumbar en los últimos doce meses ($p < 0,01$). Concluyendo que las personas que sufren dolor lumbar crónico es característico que realicen actividades físicas de menor intensidad.

Calderón, L. (2011), realizó una investigación titulada "Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia" El Señor de la Paz" – San Martín de Porres. El objetivo fue determinar mediante un enfoque ergonómico las posturas que adoptan al realizar sus labores domésticas. Es un tipo de estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Demostrando que el 53.2% sentían molestias al realizar las labores domésticas como trapear (30.2%), lavar la ropa (23.3%), presentando dolor en la cintura (36%), se encontró posiciones y tareas domésticas que referían molestias, el (55%) cargan entre 5-8 kilos; (39.2%); el (45.1%) planchan de pie con las manos a nivel de la cadera, El autor concluyó que las amas de casa realizan sus actividades domésticas de forma inadecuada.

Santiago, C. (2007), realizó una investigación titulada "Prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa mayores de 18 años en el Asentamiento Humano Daniel A. Carrión del Distrito de San Martín de Porres; en el año 2007". El objetivo fue reconocer la prevalencia y los factores asociados al dolor lumbar en amas de casa. Fue un tipo de estudio descriptivo, transversal con una muestra de 260 amas de casa. Demostrando que el 80,8% de prevalencia del dolor lumbar. Los factores asociados más relevantes fueron: frecuencia de levantar y transportar carga pesada ($p=0,001$); tener hijos menores de 6 años ($P=0,001$);

ocupación ama de casa ($p=0,004$); amas de casa con otras actividades ($p=0,004$) generalmente como comerciantes ($p=0,006$), depresión ($p=0,009$) y ansiedad ($p=0,003$). El autor concluyo su investigación el dolor lumbar se asocia a los factores asociados como levantar y trasladar cargas pesadas, tener hijos menores de 6 años, tipo de ocupación, depresión y ansiedad.

Vera, D. & Rosendo, S. (2007), realizo una investigación titulada "Ergonomía domestica: análisis desde la fisioterapia". El objetivo fue conocer la biomecánica al realizar actividades en el hogar y reconocer las posturas correctas. Es un tipo de estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra obtenida fue de 50 personas. Demostrando que las mujeres (66%) que realizan actividades del hogar que causan dolores en la columna vertebral como recoger un objeto del suelo (80%). Se concluye que la mujer es la encargada de realizar tareas del hogar, en la actualidad son ellas las que realizan actividades laborales y del hogar, generando dolores.

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación del dolor lumbar mecánico en amas de casa y las actividades domésticas del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Determinar las características laborales de amas de casa que asisten al centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017.

Determinar la frecuencia del dolor lumbar en amas de casa que asisten al centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017.

Establecer las características del esfuerzo en labores cotidianas en las amas de casa que asisten al centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

La presente pretende recopilar datos epidemiológicos en amas de casa, desde un enfoque cuantitativo, siendo que las amas de casa es un grupo vulnerable a padecer dolor en la región lumbar. Siendo que, el dolor lumbar es un problema de salud pública desencadenado por diversos factores afectando a los individuos en especial a las amas de casa dentro de sus labores cotidianas están expuestas a múltiples lesiones musculoesqueléticas y psicológicas.

El estudio radica su importancia, porque es necesario identificar qué tipo de labores domésticas afectan a este grupo de personas el cual podría afectar sus actividades.

Permitirá el desarrollo de nuevos aportes en el conocimiento científico en el área de salud, acerca del dolor lumbar. Así mismo será el pilar para las futuras investigaciones a nivel nacional e internacional. Así mismo gestionar programas preventivos y de promoción en el “Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC” en el distrito de Comas, en la población amas de casa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS:

2.1.1 El dolor:

El dolor es la experiencia de manera sensorial y emocional que genera incomodidad debido al daño del tejido. Existen dos tipos de dolor; el dolor agudo el cual es de corta duración y el dolor crónico que es constante aun si la causa del dolor desapareció. Al experimentar el dolor corporal también se presentan efectos psicológicos como la depresión y ansiedad. Además, está relacionado con la edad de la persona, experiencias anteriores, nivel cultural y la tolerancia al dolor de cada persona. El dolor genera efectos fisiológicos y psicológicos del dolor. **(San José, R. 2015).**

El dolor es un fenómeno que experimenta la persona siendo tratado de manera total e individual. Al manejar el dolor el profesional de la salud debe contar con evaluaciones acerca del aspecto físico, social, psíquicos y espirituales. El dolor es una experiencia desagradable en el medio que se desarrolla como el trabajo, familia y entretenimiento. El Centro de Investigación y Calidad en Salud Publica y la Sociedad Americana del Dolor describe el dolor como quinta señal vital. **(Sakamoto, M. & Hortense, P. & Falconi, R. & Raminelli, T. & Faleiros, F. 2014).**

Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor define como “una experiencia desagradable, en relación a una lesión de tejidos”. Es una de las causas frecuentes de visitas médicas. La valoración del dolor puede ser temporal (agudo, crónico), la intensidad (leve, moderado y severo), la patogenia (neuropático, nociceptivo y psicógeno), localización (somático y visceral), curso (continuo e irruptivo), factores pronósticos de control del dolor y farmacológica. **(Puebla, F. 2005).**

Es una experiencia incomoda que atraviesa una persona. El 60% de la población colombiana ha padecido de dolor al menos una vez. Es necesario conocer los factores que lo generan y como se relacionan. Existe muchos tipos de dolor, como el lumbar que representa el 20% crónico y genera ausentismo laboral, impacto en los servicios de salud y etc. EL personal de salud debe encargarse de la prevención y promoción de estilos de vida. Es necesario un trabajo interdisciplinario desde los niños pre-escolares hasta los adultos mayores, donde se brinde información de los indicadores costo-beneficio y costo-efectividad mostrando los beneficios. **(Camargo, D. & Jimenez, J. & Archila, E. & Villamizar, M. 2004).**

2.1.2 El dolor lumbar:

En la actualidad la salud dentro de las actividades que realizamos se ha vuelto una necesidad donde los centros de salud juegan un papel principal. La prevalencia del dolor crónico en el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene cifras que el 39, 6 % de las mujeres lo presentan dentro de los 15 a los 86 años. Debido principalmente por artritis, cefaleas, cervicalgias, fibromialgias y dorsalgias, donde los grupos de mayor edad aumenta no solo en la prevalencia sino en la intensidad siendo el 41, 5 %. Al volverse crónico este dolor causa problemas a nivel osteomuscular. **(Ordóñez, C. & Contreras, M.& González, R. 2017).**

El factor psicológico común es la culpa relacionada con el dolor que aún no es explorada en el dolor lumbar. También se relaciona la ansiedad, se ha demostrado que la aceptación del dolor colabora con mejores resultados del dolor crónico. El dolor lumbar genera principalmente incapacidad en sus actividades diarias. Generando una condición que angustia. La culpa y el dolor se ha vuelto una experiencia muy común, es importante ayudar a los pacientes cuando pasen este proceso manejen sus emociones. **(Serbic, D. & Pincus, T. 2017).**

Generalmente en personas mayores a los 40 años padecen enfermedades degenerativas. Las mujeres la frecuencia de tener una enfermedad musculoesquelética aumenta en un 10%, dentro de las edades de 42 a 46 años, relacionándose con problemas hormonales, debido a esto la mujer es más sensible al dolor que el hombre. En un estudio en la comunidad autónoma de Andalucía nos muestra que las mujeres con más de 45 años padecen de dolor de espalda. En este estudio nos indica que el estrés postural es muy común que genere los dolores debido a la forma de inclinarse o girar y son repetidos, con el pasar de los años ocurre una degeneración en la columna vertebral. **(Pomares, A. & Rodríguez, T. & Pomares, J. 2016).**

El dolor lumbar es uno de los trastornos más comunes, y con mayor contribución a la discapacidad en las actividades, siendo el 10,7% de años perdidos debido a este estado. El origen del dolor lumbar crónico en un 85% es desconocida o inespecíficas, teniendo dentro de las específicas patologías espinales específicas y trastornos neuropáticos – radicales) no tan frecuentes. **(Sanzarello, I. & Merlini, L. & Rosa, M & Perrone, M. & Frugiuele, J. & Borghi, R. & Faldini, C. 2016).**

Las mujeres son las más afectadas con el dolor de espalda baja (60,2%) comparado con el masculino. La prevalencia a nivel mundial es en mujeres entre los 40 a 80 años. Según el tipo de dolor es el 59,3 % mixto (somático y neuropático). El dolor lumbar es la tercera parte de pacientes que acuden a un centro de salud. **(Mejía, R. & Guevara, U. & Martínez, E. & Rivera, M. & Roa, L. 2014).**

Ocho de cada diez peruanos se les otorga el descanso médico debido al dolor de espalda baja. El dolor puede llegar a ser insoportable y obligue a ausentarse de las labores. El impacto que nos genera es a nivel familiar y económico. Es recomendable asistir al centro de salud para ser diagnosticado adecuadamente por un profesional de la salud. **(Sociedad Peruana de**

Reumatología, 2013).

El dolor lumbar crónico debido a su alto costo socioeconómico, genera problemas en la calidad de vida, bajas laborales y discapacidad. el tratamiento farmacológico es una opción para el dolor lumbar pero el gasto es alto. Por eso actualmente se aborda multidisciplinaria con programas de rehabilitación. Estos programas se crearon para reinsertar a las personas a sus actividades. El dolor de espalda baja crónico y los trastornos de la ansiedad en la actualidad son el 60 – 90% la han padecido y la prevalencia de la ansiedad es 51,9%. Se identifica como causa de lumbalgia crónica a los trastornos psicológicos encontrando el 70-80% de pacientes con problemas de personalidad, depresión y ansiedad. Y esta última genera más vulnerabilidad sobre los resultados en el tratamiento. **(García, M. & García, I. & Cerón, M. & Martínez, J. & Moya-Faz, F. 2011).**

Los factores de riesgo suelen ser motivo del dolor. Como los factores físicos y biomecánicos encontramos: levantar, transportar y empujar cargas de manera manual, movimientos repetitivos, las posturas forzadas, las posturas estáticas al realizar actividades, etc. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo, afirma que a través de las participaciones ergonómicas se lograría adaptar el trabajo ayudándonos a evitar los riesgos. En estudios se analizan los efectos del levantar cargas de los trabajadores y se obtiene que existe una relación entre este factor de riesgo y las lesiones en la espalda (Marras, 1995). En otro estudio realizado por Xiao en el 2014 indica que el dolor lumbar incide en los trabajadores que trasladan cargas (63,8%) a diferencia de los que no cargan (37,3%). También confirma que levantar repetitivamente trae consecuencias negativas a la espalda. **(Asensio, S. & Diego, J. & Gonzalez, M. & Alcaide, J. 2009).**

La dolencia más frecuente en el occidente es el dolor de espalda. Se puede dar cuenta en las consultas médicas, donde es la segunda causa de consulta luego de las vías respiratorias. Es

un problema de salud pública a nivel socioeconómico, genera ausentismo en el trabajo y pérdida de días laborales. En España se considera que este dolor lumbar causa incapacidad temporal aproximadamente el 11%. Tiene una tendencia entre las edades de 45 a 59 años (52,5 %). Debido a estos problemas es necesario tener conocimiento de las características de las personas para obtener recursos de acuerdo a las necesidades. **(Bassolsa, A. & Boscha, F. & Campillo, M. & Bañosa, J. 2003).**

Existe un modelo biopsicosocial del dolor lumbar que relaciona factores psicológicos: procesos cognitivos, afrontamientos, psicopatología, personalidad y conducta de enfermedad; también factores biológicos: eventos previos, movilidad e espinal, anatomía, fisiología y otros; además factores sociales: satisfacción laboral, estrés laboral, percepción de carga física y compensación económica. Es importante la evaluación de ellos. Se concluye que el médico debe examinar cautelosamente no solo los factores biológicos, también los factores psicológicos propios de su conducta y factores sociales que están relacionados con los ambientes en que labora. Teniendo en cuenta estos factores, nos ayuda a comprender la relación de enfrentar el dolor y adaptarse a este, evitando una futura incapacidad y grado de cronicidad. Si es necesario derivar al paciente a una especialidad adecuada para el abordaje psicosocial, así el abordaje será multidisciplinario. **(Guic, E. & Rebolledo, P. & Galilea, E. & Robles, I. 2002).**

2.1.3 Dolor lumbar mecánico:

Los factores relacionados al dolor lumbar se clasifican en intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos son aquellos propios de la persona como el género, la edad, estilos de vida, práctica de actividades físicas, la hipermovilidad, el umbral del dolor, etc. Los factores extrínsecos se relacionan con el ambiente donde la persona se desenvuelve y genera que se manifieste el dolor que se relaciona con los factores intrínsecos, como actividades propias, la

disminución de actividad física, movilizar objetos, movimientos forzados, etc. **(Corral, A. 2012).**

2.1.4 Factores Asociados del dolor lumbar:

Los factores relacionados al dolor lumbar se clasifican intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos son aquellos propios de la persona como el género, la edad, estilos de vida, práctica de actividades físicas, la hipermovilidad, el umbral del dolor, etc. Los factores extrínsecos se relacionan con el ambiente que la persona se desenvuelve y genera que se manifieste el dolor que se relaciona con los factores intrínsecos, como actividades propias, la disminución de actividad física, movilizar objetos, movimientos forzados, etc. **(Camargo, D. & Jiménez, J. & Archila, E. & Villamizar, M. 2004).**

2.1.5 Frecuencia del dolor lumbar:

El dolor lumbar es muy frecuente ocupando el segundo lugar de la consulta en ortopedia, tercera en cirugías, quinta en las hospitalizaciones y el 84% de las personas sufre este dolor en la vida. La frecuencia de la lumbalgia puede ser aguda siendo el 5 -25% de la población y solo el 10% es crónico. Si la frecuencia es crónica tiene una prevalencia del 15 a 36%. En algunos países desarrollados la incapacidad laboral se debe al dolor lumbar, en el caso de Estados Unidos son aproximadamente 10 millones de incapacidades anuales, en México el 13% acude al hospital por dolor lumbar ocasionando el ausentismo laboral es la séptima causa. El origen del dolor lumbar es multifactorial y se clasifica según Fordyce, referido al mecanismo de lesión, etiología aguda, subaguda y crónica. **(Soto, M. & Espinoza, R. & Sandoval, J. & Gómez, F. 2017).**

2.1.6 Factores de riesgo del dolor lumbar:

Los factores de riesgo incrementan la posibilidad de aparición de dolor lumbar, la edad entre las edades de 30 a 50 años de edad. En personas adultas mayores comienzan a perder flexibilidad y líquido, disminuyendo la capacidad de proteger las vértebras, estado físico, el dolor lumbar es más común cuando no tienen un buen estado físico, embarazo, viene

acompañado con el dolor de la zona lumbar debido a cambios en pelvis e incremento de peso, aumento de peso incrementando la presión sobre la espalda, factores genéticos, factores de riesgo ocupacionales debido a levantar, empujar cosas pesadas ocasionarían lesiones en la columna, factores de salud mental como la ansiedad y depresión influyen en el dolor y el último factor es el sobrepeso de las mochilas que cargan los niños, el peso debe ser alrededor de 15 a 20 por ciento del peso del niño. **(Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2016).**

2.1.7 Tipos de dolor lumbar:

El dolor de espalda es muy usual. Clasificando en dos tipos: dolor de espalda mecánico y el dolor de espalda inflamatorio. También existen otras causas como de tipo infeccioso, enfermedades digestivas, tumores, etc. Por lo general el tipo mecánico es más frecuente, una de cada veinte personas presenta dolor crónico de origen inflamatorio. Ambos tipos de dolor lumbar generan limitaciones en las actividades diarias en el hogar y trabajo. **(No le des la espalda, 2014).**

2.1.8 Actividades domésticas:

En el Perú se realizó el IX Censo Nacional de Población (2007), las mujeres ocupadas de 15 a 29 años (34%), de 30 a 44 años laboraban (48%) y de 45 a 64 años (40%). Ellas se encargan del hogar entre 45 a 64 años (54%) y más de 65 años (60%) **(Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2013).**

A las mujeres se encargan de las labores domésticas del hogar: preparar alimentos, limpieza, lavar, planchar, cuidar a los hijos, etc. En los últimos años las mujeres tienen más actividades en el hogar y en un centro remunerado, y se le agregan actividades adicionales.

Del estudio, la muestra afirmó que solo es ama de casa (18%), agregando a esto actividades

que generen ganancias como vender productos a familiares y vecinas, planchar, etc.; las mujeres amas de casa y profesional (**Loli, A. & Arias, F. & Del Carpio, J. & Arce, J. & Reyes, M. & Anyaco, N. 2014**).

Son las actividades que realizan las personas todos los días dentro y fuera del hogar. La ama de casa realiza tareas que son las actividades diarias. Derivado del vocablo “tariha” del lenguaje árabe que significa “tarea”. Estas actividades generan en las personas tener tiempo, recursos y lograr resultados en un periodo. Las tareas del hogar, son las actividades en donde se busca el cuidado al cocinar, lavar los utensilios de la cocina, lavar la ropa, planchar, limpiar (barrer, trapear, aspirar, etc.), también agacharse, levantar y trasladar cosas. (**Calderón, L. 2011**).

2.1.9 Oficio de ama de Casa:

El trabajo en el hogar históricamente lo realizan las mujeres, muchas veces las mujeres también trabajan fuera del hogar. Se define ama de casa como trabajadora de su propio hogar. Las mujeres trabajan en base a su maternidad y ser cónyuge. Estas actividades son cuidar a los miembros del hogar. Las amas de casa socialmente construido como responsabilidad y este trabajo tiene características: Es un trabajo no remunerado, realizan diferentes actividades como (limpiar, cocinar, planchar, coser, atender cuando estén enfermos o personas mayores, cuidar a los niños, transportar a los hijos al colegio y jugar con ellos), rigidez, límite entre el tiempo de trabajo y el descanso es muy difícil, indefensión, al realizar actividades del hogar así se encuentren mal de salud, vejez o problemas familiares. (**Vega, A. 2007**).

2.1.10 Términos Básicos:

1. Actividad física. Según la OMS, define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de

energía. El cual incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS. 2017)

2. Actividades domésticas. Es la producción de servicios domésticos y personales por un miembro del hogar para el consumo en el propio hogar, se le conoce como «labores domésticas». (INEI, 2015)
3. Actividad de lavado. Actividad doméstica que se encarga de la limpieza de la ropa que puede ser realizado de manera manual u dispositivo de limpieza
4. Actividad de cocinar. Actividad doméstica de preparación de los alimentos para consumo humano.
5. Actividad de limpieza. Actividad doméstica que consiste en mantener higiénico un lugar u espacio donde se desenvuelve el individuo.
6. Estrés laboral. El estrés laboral se relaciona con la satisfacción laboral que implica una actitud o un conjunto de actitudes se basa en el contexto laboral que influirán de una manera significativa en los comportamientos y en los resultados del trabajo del individuo (Sánchez, C 2011).
7. Mujeres trabajadoras. Mujeres que trabajan de manera precaria, las cuales están expuestas a riesgos químicos y físicos (como el calor y frío, cargar objetos pesados). En la mayoría las mujeres realizan el trabajo remunerado más el trabajo del hogar, exponiéndose a problemas de salud. (OMS. 2001).
8. Posturas Forzadas. Son posturas que se adoptan en el trabajo que al realizarlo dejan de estar en la posición natural y así mantienen posturas inadecuadas que resultan hiperextensiones, hiperflexiones y hiperrotaciones, y estas generan lesiones de sobrecarga. (ISTAS. 2015).
9. Trabajo repetitivo. Movimientos continuos mantenidos durante un trabajo que implica la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios

de una parte del cuerpo, y que puede provocar en esta misma zona la fatiga muscular, la sobrecarga, el dolor y, por último, una lesión. (Congreso del Perú, 2008).

CAPITULO III

MÉTODO

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

A) Tipo de investigación:

- Descriptivo: El estudio nos permitirá describir el comportamiento de las variables sin influir sobre él de ninguna manera

B) Diseño del estudio:

- Observacional: Solo se observará el fenómeno, no se manipulará la variable.

- Transversal: Las variables se han medido en un solo tiempo.

- Correlacional: Se permitirá la asociación de las variables

3.2.- ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:

Se empezó a tomar los datos desde marzo hasta setiembre del 2018 y el espacio donde se realizo fue en el Centro de Rehabilitación de Fisioterapia FISIOTEC 2017.

3.3.- VARIABLES:

2.2.1 V. Dolor lumbar.	2.2.16 V. Dolor en la parte baja del abdomen.
2.2.2 V. Frecuencia del dolor lumbar.	2.2.17 V. Consumo de cigarrillos.
2.2.3 V. Tipo de dolor.	2.2.18 V. Practica actividad física.
2.2.4 V. Estado anímico al presentar el dolor lumbar.	2.2.19 V. Posturas más frecuentes en las actividades domésticas.
2.2.5 V. Cronicidad.	2.2.20 V. Frecuencia en la actividad de lavar ropa.

2.2.6 V. Intensidad del dolor lumbar.	2.2.21 V. Frecuencia en la actividad de planchado.
2.2.7 V. Tiempo en que se presenta el dolor de espalda.	2.2.22 V. Actividad de cocina.
2.2.8 V. Presencia de dolor en la región lumbar.	2.2.23 V. Actividad de limpieza.
2.2.9 V. Limitación del dolor lumbar.	2.2.24 V. Presencia de hijos menores de 6 años.
2.2.10 V. Alivio del dolor lumbar.	2.2.25 V. Frecuencia de transportar objetos pesados.
2.2.11 V. Incremento del dolor lumbar.	2.2.26 V. Presencia de dolor al transportar objetos pesados.
2.2.12 V. Educacional.	2.2.27 V. Ansiedad.
2.2.13 V. IMC.	2.2.28 V. Depresión.
2.2.14 V. Presencia de infecciones urinarias.	2.2.29 V. Sociodemográficas (Edad, Ocupación y Grado de Instrucción).
2.2.15 V. Presencia de cálculos renales.	

3.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición	Valor
IMC	Calculo para determinar e estado físico de la persona	Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad	V. Categórica	Nominal.	
Edad		Menores de 40 años Mayores de 40 años	V. Numérica	Razón.	\bar{x} , N°, %, P=0.05
Intensidad del dolor lumbar	Percepción de la fuerza que presenta al momento que se presenta el dolor	Leve Moderado Severo	V. Categórica	Ordinal.	\bar{x} , N°, %.
Ocupación		Solo Ama de casa Administrativo Comerciante Estudiante Otros	V. Categórica	Nominal.	\bar{x} , N°, %, P=0.05
Dolor	V. Ubicación	Derecha Izquierda Ambos lados	V. Categórica	Nominal.	\bar{x} , N°, %.

	V. Frecuencia	a) Una sola vez. b) De vez en cuando. c) Frecuentemente. d) Permanente.	V. Categórica	Ordinal.	\bar{x} , N°, %
	V. Tipo	a) Tipo adormecimiento b) Tipo calambre c) Tipo opresivo	V. Categórica	Nominal.	\bar{x} , N°, %
	V. Tiempo	a) Menos de 15 min. b) De 16 a 31 min. c) De 1 a 2 horas. d) Más de 2 horas	V. Numérica	Razón.	\bar{x} . N°, %.
Edad		a) Menores de 40 años b) Mayores de 40 años	V. Numérica	Razón.	\bar{x} . N°, %, P=0.05
Actividades más frecuentes	V. Frecuencia en la actividad de lavar ropa	a) Nunca b) Cada 15 días c) Una vez a la semana d) Tres veces a la semana e) Todos los días	V. Categórica	Ordinal.	N°, %, P=0.05
	V. Frecuencia en la actividad de planchado				
	V. Actividad de cocina				
	V. Actividad de limpieza				

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA:

A) Población

La población está conformada por las amas de casa que asisten al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC.

B) Muestra

La muestra requerida es no probabilística intencional constituida por 200 amas de casa que asisten al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC.

C) Criterios de inclusión

- Los pacientes que acepten participar libremente en el estudio, previo consentimiento informado.
- Las amas de casa que asisten al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación FISIOTEC.
- Amas de casa que realizan la actividad de amas de casa y otras actividades

D) Criterios de exclusión:

Amas de casa que presenten algún problema cognitivo y/o probablemente.

Amas de casa que presenten algún tipo de deformación congénita y /o genética.

Amas de casa que presenten alguna presencia enfermedad sistémica

3.5.- INSTRUMENTOS:

Se tuvo en consideración para la recolección de datos lo siguiente.

Se logró la autorización del Comité de Investigación de la Universidad Nacional Federico

Villarreal. Se tendrá autorización de la Licenciada LALUPU JIBAJA SARA. Los datos se obtuvieron en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017. El Método que se utilizo es la observación directa, es un tipo de método de registro visual de lo que ocurre, permitiendo obtener datos cuantitativos como cualitativos. Los instrumentos que fueron empleados en la presente serán los siguientes.

- Se utilizó un cuestionario validado, para poder determinar la prevalencia y factores asociados del dolor lumbar en amas de casa del Asentamiento Humano Daniel Alcides Carrión, la cual se obtuvo con una confiabilidad de 0.71 (Alfa de Crombach) y un coeficiente de correlación >0.33 de regular a buena. Se utilizó un flexómetro y una balanza electrónica, para obtener el índice de masa corporal.

3.6.- PROCEDIMIENTOS:

Para la recolección de datos se tuvo en consideración. Se explicó al paciente las características del estudio y se procedió a responder alguna inquietud del mismo.

Los datos fueron obtenidos mediante el método de Observación, en donde se observó el fenómeno de lo que ocurre, permitió obtener datos, codificación de los Datos, Se recomendó Pre-codificar los datos en la etapa de Recolección, transformando los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en cada variable, se utilizó un Programa informático, tipo SPSS, versión 22 se obtuvo las matrices de tabulación o tablas en blanco que facilito el recuento de los datos.

3.7.- ANÁLISIS DE DATOS:

Se tendrá en consideración las pruebas estadísticas no paramétricas como la a media, moda y promedio.

El plan de análisis estadístico que se tendrá en consideración para el desarrollo de la

investigación es:

Un análisis univariado: las variables se describirán individualmente. Las variables categóricas se describirán mediante frecuencia y porcentaje a través de tablas, las variables numéricas serán descritas por parámetros estadísticos de medidas de tendencia central, la media, medidas de posición y medidas de dispersión. Un análisis descriptivo bivalente: en el cual la asociación entre variables categóricas será establecida a través de las pruebas de Chi-Cuadrado, la Cochran–Mantel Haenszel. Para determinar inferencias entre las variables, cuantitativas en grupos independientes se utilizará la prueba de Macmener. Se considera diferencias significativas $p < 0.05$ (5%).

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente es una investigación ética viable, porque se tendrá en consideración los principios bioéticos en investigación (justicia, mal no beneficencia, autonomía y beneficencia), se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1.

Cruce del factor educación según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Grado de instrucción	Dolor lumbar				Valor p
	C		SIN		
	n	%	N	%	
Primaria	47	100	0	0	0,000*
Secundaria	66	95,7	3	4,3	
Superior técnico	41	91,1	4	8,9	
Superior universitario	29	74,4	10	25,6	

Tabla 1. Se evaluó una muestra de 200 mujeres, se clasificaron según ocurrencia de dolor lumbar presente en 91,5% (183) y dolor lumbar ausente en 8,5% (17). Con relación al grado de instrucción de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,000^*$. Es decir, el grado de instrucción está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 2.

Cruce del factor edad según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Edad en rangos	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	N	%	
Menor de 40 años	58	31,7	15	88,2	0,000*
40 a más	125	68,3	2	11,8	

Tabla 2. En relación a la edad de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,000^*$. Es decir, la edad está asociado con la presencia de dolor lumbar, y es más frecuente en mujeres de 40 a más años de edad.

Tabla 3.
Cruce del factor ocupación según dolor lumbar ..., 2018 (n = 200)

Ocupación	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	N	%	
Ama de casa	82	95,3	4	4,7	0,002*
Comerciante	47	97,9	1	2,1	
Otros	54	81,8	12	18,2	

Tabla 3. En el caso de la ocupación de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,002^*$. Es decir, la ocupación está asociado con la presencia de dolor lumbar. Siendo más frecuente el dolor lumbar en las comerciantes y amas de casa.

Tabla 4.
Cruce del factor Índice Masa Corporal según dolor lumbar ..., 2018 (n = 200)

IMC	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Normal y bajo peso	68	90,7	7	9,3	0,892
Sobrepeso	74	91,4	7	8,6	
Obesidad	41	93,2	3	6,8	

Tabla 4. En el caso de Índice Masa Corporal de la madre, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,892$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 5.
Cruce del factor ansiedad según dolor lumbar ..., 2018 (n = 200)

Ansiedad	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	119	65	5	29,4	0,004*
No	64	35,0	12	70,6	

Tabla 5. Con relación a la ocurrencia de ansiedad de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,004^*$. Es decir, la ocurrencia de ansiedad está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 6.

Cruce del factor depresión según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Depresión	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	73	39,9	0	0	0,001*
No	110	60,1	17	100	

Tabla 6. En el caso de ocurrencia de depresión de la madre ocurrió algo opuesto, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,001^*$. Es decir, la no ocurrencia de depresión está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 7.

Cruce del factor práctica deportiva según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Práctica deportiva	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	79	43,2	5	29,4	0,272
No	104	56,8	12	70,3	

Tabla 7. En el caso de práctica deportiva de la madre, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,272$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 8.

Cruce del factor hijos menores de seis años según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Hijos menores de 6 años	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Ninguno	148	93,7	10	6,3	0,033*
1 y 2 hijos	35	83,3	7	16,7	

Tabla 8. En el caso de la ocurrencia de hijos menores de 6 años de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,033^*$. Es decir, la ocurrencia de 1 y 2 hijos es menos frecuente con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 9.

Cruce del factor postura de pie según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura de pie	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	153	83,6	13	76,5	0,454
No	30	16,4	4	23,5	

Tabla 9. En el caso de postura de pie, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,454. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 10.

Cruce del factor postura de cuclillas según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura de cuclillas	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	14	7,7	1	5,9	0,791
No	169	92,3	16	94,1	

Tabla 10. En el caso de postura de cuclillas, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,791. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 11.

Cruce del factor postura sentado según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura sentado	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	103	56,3	2	11,8	0,000*
No	80	43,7	15	88,2	

Tabla 11. Con relación a la ocurrencia de postura sentado de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,000*. Es decir, la ocurrencia de la postura sentada está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 12.

Cruce del factor postura inclinado según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura inclinado	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	27	14,8	1	5,9	0,313
No	156	85,2	16	94,1	

Tabla 12. En el caso de postura inclinado, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,313. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 13.

Cruce del factor postura caminado según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura caminado	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	157	85,8	6	35,3	0,000*
No	26	14,2	11	64,7	

Tabla 13. Con relación a la ocurrencia de postura caminado de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,000*. Es decir, la ocurrencia de la postura caminada está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 14.

Cruce del factor postura arrodillado según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Postura arrodillado	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Si	13	7,1	1	5,9	0,85
No	170	92,9	16	94,1	

Tabla 14. En el caso de postura arrodillada, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor p=0,850. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 15.

Cruce de frecuencia de carga y transporte de objetos pesados según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Frecuencia de objetos pesados	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Nunca	40	21,9	3	17,6	0,533
Cada 15 días	12	6,6	2	11,8	
Una vez a la semana	47	25,7	5	29,4	
Tres veces a la semana	24	13,1	4	23,5	
Todos los días	60	32,8	3	17,6	

Tabla 15. En el caso de frecuencia de carga y transporte de objetos pesados, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,533$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 16.

Cruce de carga o transporte de objetos pesados según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

¿Cuándo carga o transporta objetos pesados presenta dolores?	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Nunca	26	14,2	3	17,6	0,000*
Casi nunca	5	2,7	6	35,3	
A veces	51	27,9	8	47,1	
Casi siempre	22	12,0	0	0	
Siempre	79	43,2	0	0	

Tabla 16. Con relación a la ocurrencia de cargar o transportar objetos pesados de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,000^*$. Es decir, la ocurrencia de cargar o transportar objetos pesados siempre y a veces está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 17.

Cruce de cuánto peso aproximadamente carga o transporta durante sus quehaceres según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

¿Cuánto peso carga o transporta durante sus quehaceres?	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Menos de 1 kg	6	3,3	1	5,9	0,124
De 1 a 3 Kg.	31	16,9	1	5,9	
De 4 a 6 kg.	51	27,9	3	17,6	
De 7 a 9 kg.	24	13,1	6	35,3	
Más de 10 kg.	71	38,8	6	35,3	

Tabla 17. En el caso de cuánto peso carga o transporta en sus quehaceres, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,124$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 18.

Cruce del factor lavar ropa según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Frecuencia de lavar ropa	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Nunca	22	12,0	0	0	0,168
Cada 15 días	16	8,7	0	0	
Una vez a la semana	89	48,6	12	70,6	
Tres veces a la semana	43	23,5	5	29,4	
Diario	13	7,1	0	0	

Tabla 18. En el caso de frecuencia de lavar ropa, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,168$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 19.

Cruce del factor planchar según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Frecuencia de planchar	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Nunca	77	42,1	1	5,9	0,001*
Cada 15 días	15	8,2	0	0	
Una vez a la semana	62	33,9	15	88,2	
Tres veces a la semana	19	10,4	1	5,9	
Diario	10	5,5	0	0	

Tabla 19. Con relación a la frecuencia de planchar de la madre, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,001^*$. Es decir, la frecuencia nunca y una vez a la semana está asociado con la presencia de dolor lumbar.

Tabla 20.

Cruce del factor cocinar según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Frecuencia de cocinar	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	n	%	
Nunca	28	15,3	1	5,9	0,732
Cada 15 días	3	1,6	0	0	
Una vez a la semana	19	10,4	2	11,8	
Tres veces a la semana	19	10,4	3	17,6	
Diario	114	62,3	11	64,7	

Tabla 20. En el caso de frecuencia de cocinar, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,732$. Es decir, las variables no están asociadas.

Tabla 21.

Cruce del factor limpieza del hogar según dolor lumbar, 2018 (n = 200)

Frecuencia de limpieza del hogar	Dolor lumbar				Valor p
	CON		SIN		
	n	%	N	%	
Nunca	17	9,3	0	0	
Cada 15 días	8	4,4	0	0	
Una vez a la semana	49	26,8	6	35,3	0,001*
Tres veces a la semana	36	19,7	10	58,8	
Diario	73	39,9	1	5,9	

Tabla 21. Con relación a la frecuencia de limpieza del hogar, se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi Cuadrado, valor $p=0,001^*$. Es decir, la frecuencia diaria y a la semana está asociado con la presencia de dolor lumbar.

ANÁLISIS CON EL MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE

ESTIMACIÓN DE PARÁMETROS Y OR AJUSTADOS POR EL MODELO DE REGRESIÓN

LOGÍSTICA MÚLTIPLE

		Variables en la ecuación					95% C.I. para		
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 ^a	R_Edad	1,867	1,021	3,342	1	,068	6,470	,874	47,886
	R_Ocupación	-,251	,844	,089	1	,766	,778	,149	4,070
	R_FacAnsiedad	,622	,745	,696	1	,404	1,862	,432	8,016
	Hijos menores de 6 años	,484	,817	,350	1	,554	1,622	,327	8,048
	R_Facpossentado	1,446	,877	2,722	1	,099	4,246	,762	23,666
	R_Facposcaminado	1,869	,683	7,482	1	,006	6,481	1,699	24,729
	R_Faccargatraslado	1,813	,748	5,877	1	,015	6,128	1,415	26,535
	R_Faclavaropa	-17,710	5463,256	,000	1	,997	,000	,000	.
	R_Faclimpieza	-17,730	6482,081	,000	1	,998	,000	,000	.
	Constante	33,408	8477,296	,000	1	,997	32276355		
							9800000,		
							000		

a. Variables especificadas en el paso 1: R_Edad, R_Ocupacion, R_FacAnsiedad, Hijos menores de 6 años, R_Facpossentado, R_Facposcaminado, R_Faccargatraslado, R_Faclavaropa, R_Faclimpieza.

En el modelo se evaluaron los aportes de las variables independientes que podrían contribuir a la probabilidad de ocurrencia de dolor lumbar en mujeres de la muestra.

Se ajustó el modelo de regresión logística múltiple por el método INTRO, las variables que resultaron asociadas con valores $p < 0,05$, es decir estadísticamente significativo, por lo tanto,

solo en esos factores los OR ajustados y estimados resultaron significativos; fueron al nivel de significancia de 5% factor postural caminado Odds Ratio= 6,48 (p=0,006) y factor de carga traslado de peso Odds Ratio= 6,13 (p=0,015). Fueron significativas al nivel de 10%, Edad mayor de 40 años Odds ratio= 6,47 (p=0,068) y factor postural sentado Odds ratio=4,25 (p=0,099).

Es necesario mencionar que los factores que también fueron evaluados y no resultaron estadísticamente significativos se muestran en la tabla variables en la ecuación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

A continuación, Se dará a conocer el análisis de los resultados obtenidos, contrastados con los de otros estudios realizados, los cuales se relacionan de manera directa e indirecta con las variables y muestra de investigación, así como la opinión propia del autor.

El trabajo doméstico representa, en la actualidad una parte importante de la fuerza laboral, especialmente en los países en vías de desarrollo. Las labores del cuidado doméstico agrupan múltiples ocupaciones y actividades dentro y fuera del ámbito de la familia, contribuyendo al bienestar físico y mental (**Valenzuela, ME, 2009**).

Se ha podido observar que existe una alta prevalencia de dolor lumbar en las amas de casa participantes en el estudio, estudios similares como: (**Zafar, F 2018 & Soto, M. 2017**).

Por otro lado, se ha evidenciado, que las actividades domésticas como el factor planchar ($P=0,001$), el factor limpieza ($P=0,001$), estudios similares como: (**Calderón, L. 2011**). Es por ello realizar este tipo de trabajo conllevan a generar dolor en la zona lumbar debido a los riesgos biomecánicos que repercuten en la columna vertebral. También (**Vera, D. 2007**) nos comenta que el (80%) al trasladar objetos generan dolor en la espalda debido a la incorrecta manera de trasladarlo.

Es necesario tener en consideración que este tipo de trabajo no es remunerado, realizan diferentes actividades como (limpiar, cocinar, planchar, coser, atender cuando estén enfermos o personas mayores, cuidar a los niños, transportar a los hijos al colegio y jugar con ellos), rigidez, límite entre el tiempo de trabajo y el descanso es muy difícil, indefensión, al realizar actividades del hogar así se encuentren mal de salud, vejez o problemas familiares. (**Vega, A. 2007**).

Así mismo, se han encontrado otros factores asociados al dolor lumbar como, el grado de instrucción ($P=0,000$), la edad ($P=0,000$), factor educacional ($P=0,000$), autores similares como **(Soto, M. 2017 & Espinoza, R. & Sandoval, J 2017 & Gómez, F. 2017 & Santiago, C. 2014)**. Las diferencias de género es un importante factor que influye en los síntomas y en las respuestas del comportamiento en las mujeres que presentan dolor lumbar, es por ello, las mujeres presentan una mejor estrategia de afrontamiento para el dolor, lo cual puede influir positivamente en su calidad de vida. **(Zavarise, S. 2016)**.

Incluso, los factores como el factor postura sentado ($P=0,000$), el factor postura caminando ($P=0,000$) el factor cargar o trasladar ($P=0,000$), estudios similares como **(Rojas, D, 2016)** **(Tolosa, I, 2015)**. Tener en consideración que las amas de casa en su haber laboral están sometidas a varias de horas de trabajo doméstico y expuestas en posturas incómodas, involucrándolos en movimientos repetitivos de las manos, flexiones, mantener la posición arrodillado **(Maradei, MF)**.

Además, el factor hijos menores de seis años ($P=0,037$), es por ello, un estudio realizado por **(Santiago, C. 2007)**. Las amas de casa que presentan hijos menores de 6 años demandan un mayor esfuerzo, siendo que estos menores demandan mayor esfuerzo físico y mental aumentando la carga laboral en estas personas.

Es necesario destacar la importancia que presenta los problemas psicosociales en las amas de casa como es el factor ansiedad ($P=0,004$) y el factor depresión ($P=0,001$), donde autores como **(Pomares, A. 2016); (Ramos, Y. 2017)**. Es por ello, que existe un modelo biopsicosocial del dolor lumbar que relaciona factores psicológicos: procesos cognitivos, afrontamientos, psicopatología, personalidad y conducta de enfermedad, nos ayuda a

comprender la relación de enfrentar el dolor y adaptarse a este, evitando una futura incapacidad y grado de cronicidad. Si es necesario derivar al paciente a una especialidad adecuada para el abordaje psicosocial, permitiendo un abordaje será multidisciplinario. **(Guic, E. & Rebolledo, P. & Galilea, E. & Robles, I. 2002).**

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

El dolor lumbar en las amas de casa es un problema de salud pública, en la presente investigación se ha llegado a la siguiente conclusión.

La investigación concluye:

- Se ha evidenciado, el 91,5% (183) amas de casa presentaron dolor lumbar.
- Las variables estadísticamente significativas fueron: grado de instrucción ($P=0,000$), la edad ($P=0,000$), la ocupación de ama de casa ($P=0,000$), factor educacional ($P=0,000$), el factor postura sentado ($P=0,000$), el factor postura caminando ($P=0,000$), el factor planchar ($P=0,001$), el factor limpieza ($P=0,001$), el factor hijos menores de seis años ($P=0,037$), el factor cargar o trasladar ($P=0,000$), el factor ansiedad ($P=0,004$) y el factor depresión ($P=0,001$).
- Entre las variables estadísticamente no significativas tenemos: prácticas deportivas ($P=0,272$), factor postura de pie ($P=0,454\%$), factor postura cuclillas ($P=0,791$), factor postura inclinado ($P=0,313$), factor postura arrodillado ($P=0,85$), factor lavar la ropa ($P=0,168$), factor cocinar ($P=0,732$), factor objetos pesados ($P=0,533$) y factor peso ($P=0,124$) resultando los no estadísticamente significativos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Basada a los hallazgos encontrados se tendrá presente las siguientes recomendaciones
- Coordinar con las autoridades del distrito de Comas, programas en intervención educativa desde un enfoque preventivo promocional en el cuidado del dolor lumbar en las amas de casa en sus actividades domésticas
- Capacitar las amas de casa a través de talleres en el cuidado postural al momento de realizar las actividades del hogar como lavar, cocinar, planchar, limpiar levantar objetos pesados sea de la manera correcta y no afecte la zona lumbar.
- Sensibilizar en las amas de casa, en el control del cuidado integral de su salud, consultando al especialista correspondiente para un temprano diagnóstico y aplicar el tratamiento correspondiente.
- Se recomienda a las mujeres realizar periódicamente un control en un hospital.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asensio, S. & Diego, J. & Gonzalez, M. & Alcaide, J. (2009). "Análisis de los factores de riesgo relacionados con los trastornos músculo-esqueléticos".

Disponible en:

http://www.aepro.com/files/congresos/2009badajoz/ciip09_1601_1612.2682.pdf

Bassolsa, A., Bosch, F., Campillo, M., & Baños, J.E. (2003). El dolor de espalda en la población catalana: Prevalencia, características y conducta terapéutica. Gaceta Sanitaria, 17(2), 97-107.

Calderón Allende, L. K. (2011). Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia " El Señor de la Paz"-San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011.

Camargo, D., Jiménez, J., Archila, E., & Villamizar, M. (2004). El dolor: una perspectiva epidemiológica. Revista Salud UIS 26(1), 2-13.

Congreso de la República del Perú (2008). Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómico.

Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/982841B4C16586CD05257E280058419A/\\$FILE/4_RESOLUCION_MINISTERIAL_375_30_11_2008.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/982841B4C16586CD05257E280058419A/$FILE/4_RESOLUCION_MINISTERIAL_375_30_11_2008.pdf)

Corral Salas. (2012). "¿Qué es la lumbalgia?".

Disponible en:

<https://www.saluspot.com/a/que-es-la-lumbalgia-mecanica/>.

Escalera, M. & Sebastián, J. (2000), "Trabajo y salud en la mujer: análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa". Rev. Psicología Clínica y Salud. 11(2): 195-230.

Fernandez, J. (2011). *Dolor lumbar y calidad de vida* (Tesis Licenciatura). Universidad de Valladolid, España.

García Martínez, M., García García, I. M., Pimpinela, C., Teresa, M., Martínez Fuentes, J., & Moya Faz, F. J. (2010). Relación entre dolor lumbar y ansiedad y su implicación terapéutica. Revista de Fisioterapia, 9(2). 35-43.

Gaviera, A., Rodríguez, N. & Gaviera, F. J., (2016). Estudio transversal de mujeres adultas con dolor lumbar, perfil sociodemográfico y clínico y factores asociados con discapacidad. Fisioterapia, 38(1), 11-19.

Guic S, Eliana, Rebolledo M, Policarpo, Galilea M, Eugenio, & Robles G, Ignacio. (2002). Psychosocial risk factors in chronic low-back pain. Revista médica de Chile, 130(12), 1411-1418.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Perú perfil del Trabajo Infantil al 2013.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1207/Libropdf

Maradei MF, Quintana L. (2014). Influencia de los movimientos lumbopélvicos en la percepción de dolor lumbar en postura sedente prolongada en conductores, realizados a partir de un dispositivo colocado sobre el asiento. Rev. Cien. de la Salud 12. 21-26.

Disponible en:

doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revsalud12.esp.2014.03>

Marcia de Oiveira, S, Falconi, R., Raminelli da Silva T., Ferreira, A., Aparecia, F., (2014). Intensidad del dolor, incapacidad y depresión en individuos con dolor lumbar crónico. Rev. Latino-Am.Enfermagem 22(4), 569-575.

Mejía-Espinosa, R., Guevara-López, U., Martínez-Guadarrama, E., Rivera-Viveros, M. G., & Roa-Aguirre, L. (2014). Prevalencia del dolor de espalda baja en un centro Interdisciplinario para el estudio y tratamiento del dolor. Rev Mex Anest, 37(1), 5-11.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2016). Dolor Lumbar.

Disponible en:

https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor_lumbar.htm.

Nordeman, L. & Thorselius, L. & Gunnarsson, R. & Mannerkorpi, K. (2017). Predictors for future activity limitation in women with chronic low back pain consulting primary care: a 2-year prospective longitudinal cohort study.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013974>.

Ordóñez-Hernández, Cecilia Andrea, Contreras-Estrada, Mónica Isabel, & González-Baltazar, Raquel. (2017). Calidad de Vida Laboral, Catastrofismo y Aceptación del

Dolor Crónico Osteomuscular en Mujeres Trabajadoras. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 26-30.

Organización Mundial de la Salud (2001) Plan Regional de la salud de los Trabajadores.

Disponible en:

http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf?ua=1.

Organización Mundial de la Salud (2017) Actividad Física.

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Paris, L., Sanchez, F. C., & Lagos, s. R. C. (2011). Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura inédita). Universidad Abierta Interamericana, Argentina).

Pineda, A. L. El esfuerzo laboral, la autoestima y la salud mental en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 17(1), 139-155.

Pluseemas-com. (2017). ¿Qué es el dolor lumbar mecánica?

Disponible en:

<https://www.plusesmas.com/salud/enfermedades/problemas-de-espalda/que-es-el-dolor-lumbar-mecanico-o-lumbago-mecanico/>.

Pomares Avalos, Ahmed, Rodríguez Rodríguez, Teresa, & Pomares Alfonso, José. (2016). Variables psicológicas y clínicas presentes en pacientes portadores de dolor crónico de espalda. *Revista Finlay*, 6(1), 49-58.

Puebla, C. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico.

Oncología 28(3),139-143.

Ramal, C. (2011). Frecuencia De Incapacidad Por Dolor Lumbar En Mujeres que Laboran En Comedores Populares De Villa María Del Triunfo 2015” (Tesis Licenciatura). Universidad Científica del Perú, Perú.

Ramos Rangel, Y. (2017). Relación entre estados emocionales y variables clínicas en pacientes con dolor crónico lumbar. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 36(2).

Disponible en:

<http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/213/136>.

Sanabria, A. Prevalencia de Dolor Lumbar y su relación con factores de riesgo Biomecánico en el personal de enfermería. 2014-2015. (2015). El dolor: una perspectiva epidemiológica. *Revista Medicina (Bogotá)* 37(4), 319-330.

Santiago Bazán, C. (2014). Dolor miofascial lumbar en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2012. *Horizonte Médico*, 14(4), 19-23.

Sanzarello, I., Merlini, L., Rosa, M. A., Perrone, M., Frugieue, J., Borghi, R., & Faldini, C. (2016). Central sensitization in chronic low back pain: A narrative review. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 29(4), 625-633.

Seguro Social de Salud EsSalud (2015) Hospital Rebagliati de EsSalud realiza cirugía mínimamente invasiva para tratamiento de enfermedades de la columna lumbar.

Disponible en:

<http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-de-essalud-realiza-cirugia->

minimamente invasiva-para-tratamiento-de-enfermedades-de-la-columna-lumbar/.

Serbic, D., & Pincus, T. (2017). The relationship between pain, disability, guilt and acceptance in low back pain: a mediation analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 40 (4) :651–658.

Sinti, R., & Stefanny, D. (2016). Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de Villa María del Triunfo 2015 (tesis).

Sociedad Peruana de Reumatología, (2013).

Disponible en:

<http://peru.com/2011/11/28/estilo-de-vida/salud/ocho-cada-diez-sufre-dolores-espalda-noticia-31770>.

Soto Padilla, M., Espinoza, R.L, Sandoval J.P & Gómez, F. (2015). Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la ciudad de México. *Acta Ortopédica Mexicana Fisioterapia*, 29(1), 40-145.

Tolosa-Guzmán, I. (2015). Riesgos biomecánicos asociados al desorden músculoesquelético en pacientes del régimen contributivo que consultan a un centro ambulatorio en Madrid, Cundinamarca, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 25-38.

Valenzuela, ME (2009). Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo docente.

Disponible en:

http://www.oit.org/wcmssp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--srosantiagp/documents/publication/wcms_180549.pdf

Vera, D. & Rosendo, S. (2007). "Ergonomía doméstica: análisis desde la fisioterapia".
Sevilla.

Disponible en:

<https://www.efisioterapia.net/articulos/ergonomia-domestica-analisis-la-fisioterapia>

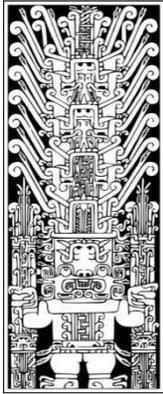
Vega Montiel, Aimée. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Política y cultura*, (28), 181-200

Zafar F, Qasim Y F, Farooq M, et al. (2018). The Frequency of Different Risk Factors for Lower Back Pain in a Tertiary Care Hospital. *Cureus*. 10(8): e3183. DOI 10.7759/cureus.3183

Zavarie SF; Muglia, S. (2016). Evaluación de las diferencias de género en las estrategias de afrontamiento del dolor lumbar. 19 (1): 35-45, 201.

Disponible en:

https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombianapsicologia/article/view/939/995



CAPITULO IX

ANEXOS

Anexo N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESCUELA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

“ DOLOR LUMBAR MECANICO EN AMAS DE CASA QUE ASISTEN AL CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISIOTEC ”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo, soy la bachiller BARREDA CASTILLO EVELYN LILIANA a través de este documento denominado consentimiento informado, deseo hacerle llegar una invitación en participar en el estudio “Dolor Lumbar Mecánico en amas de casa que asisten al CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISIOTEC”, la participación de la presente es voluntaria, este documento tiene como objetivo comunicarle los posibles riesgos y beneficios de la investigación. El propósito del estudio es conocer la presencia de dolor lumbar y sus factores asociados en las amas de casa que asisten CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISIOTEC – 2017.

Para la realización de la prueba Ud. Tendrá las siguientes consideraciones:

Se le explicara y firmará un consentimiento un documento llamado consentimiento informado, se le pesara con un balanza electrónica y se le medirá con un tallímetro el cual se obtendrá su índice de masa corporal, así mismo para obtener los factores que predisponen el dolor lumbar se utilizara una encuesta validada en donde incluye datos como las características que Ud. manifiesta si tuviera un dolor en la parte inferior de la espalda (región

lumbar), así como preguntas acerca de sus labores domésticas y estado de ánimos en los últimas 4 semanas, se espera contar con la mayor sinceridad posible.

Riesgos y costos asociados al estudio

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Su participación no tiene ningún costo, el cual se realizará de forma gratuita.

Confidencialidad

La información obtenida en el estudio será de forma confidencial sólo los investigadores conocerán los resultados, al participante se le dará un código el cual permitirá tener en anonimato sus datos y no ser de conocimiento público. Si los resultados del estudio se publican, la identidad del sujeto se mantendrá en confidencialidad absoluta.

CONTACTOS

Investigador: Evelyn Barreda Castillo. Telf. 999929188.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....
....., con DNI N°, he sido informado(a) sobre las características de este estudio, consiento voluntariamente participar en el estudio de forma libre sin ninguna presión por parte del investigador.

Nombre del participante

Firma del Participante

Lima,..... de..... del 2018

Anexo N° 2

FAPDL Factores Asociados y Prevalencia del Dolor Lumbar en Amas de Casa

Buenos Días Señora, soy la Bachiller EVELYN LILIANA BARREDA CASTILLO, vengo en representación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Tecnología Médica de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, estamos realizando un estudio para determinar el número de amas de casa que presentan dolor en la región lumbar (cintura) y que actividades pueden estar provocando o afectando el dolor. Por favor, permítame realizarle unas preguntas. Confiamos que Ud. Contestara con la sinceridad posible sus respuestas, sean estas positivas o negativas, para lo cual utilizaremos 5 alternativas, cada una de las cuales significa una respuesta diferente.

DATOS GENERALES		GRADO DE INSTRUCCIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	TALLA:	N° DE ENCUESTA:				
		OCUPACION:	EDAD:	PESO:	FECHA DE EVALUACION:				
AHORA SEÑORA LE VOY A MENCIONAR LAS PREGUNTAS, Y USTED ME VA A RESPONDER MOSTRANDOME LA ALTERNATIVA QUE MEJOR E XPRESE SU OPINION									
1. ¿Sufre Ud. de dolor en la parte baja de la espalda (por la cintura)? 1) NO () 2) SI ()	2. ¿Con qué frecuencia se presenta el dolor en la parte baja de su espalda (por la cintura)? 1) Una sola vez 2) De vez en cuando 3) Frecuentemente 4) Permanentemente	3. ¿Cómo es el dolor de la parte baja de su espalda? 1) Tipo adormecimiento 2) Tipo calambre 3) Tipo opresivo 4) Tipo punzante 5) Otros	4. ¿Cuándo presenta el dolor de la parte baja de su espalda como se siente? 1) Molesta 2) Triste 3) Angustiaada 4) Desesperada 5) Otros	5. ¿Hace cuánto tiempo tiene el dolor en la parte baja de la espalda, por la cintura? 1) Menos 1 mes ½ 2) De 1 mes ½ a 3 meses 3) De 3 a 6 meses 4) De 6 meses a 12 meses 5) Mas de un año					
6. Del 1 al 10 marque con una X la intensidad del dolor en la parte baja de su espalda, por la cintura, según el cuadro de la siguiente escala:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FAPDL

Factores Asociados y Prevalencia del Dolor Lumbar en Amas de Casa

7. ¿Cuándo tiene el dolor en la parte baja de la espalda, por la cintura, cuantas horas le dura? 1) Menos de 15 minutos 2) De 16 a 30 minutos 3) De 31 a 60 minutos 4) De 1 a 2 horas 5) Mas de 2 horas	8. ¿Qué lado de la parte baja de la espalda presenta dolor? 1) Derecha 2) Izquierda 3) Ambos lados	9. El dolor que presenta en la parte baja de su espalda (cintura) la limita para:			
		Agacharse 1) SI () 2) NO ()	Cargar objetos livianos 1) SI () 2) NO ()	Realizar los quehaceres (lavar, planchar, cocinar, etc) 1) SI () 2) NO ()	
		Poder girar su cuerpo 1) SI () 2) NO ()	Cargar objetos pesados 1) SI () 2) NO ()		
		10. El dolor de la parte baja de su espalda calma o se alivia cuando: 1) Reposa 2) Toma medicina recetadas por <i>médico</i> 3) Toma medicinas sin receta médica 4) Toma remedios naturales 5) Visita al huesero		11. ¿Cuándo aumenta el dolor que presenta en la parte baja de su espalda? 1) Al permanecer de pie SI () NO () 2) Al caminar SI () NO () 3) Al cambiar de posición SI () NO () 4) Al permanecer sentado por mucho tiempo SI () NO () 5) Al toser, estornudar y pujar SI () NO () 6) Durante sus quehaceres domésticos SI () NO ()	
13. ¿Practica Usted, deportes o alguna actividad de ejercicio físico? 1) SI ¿Cuál? 2) NO	14. ¿Con qué frecuencia practica deportes o alguna actividad de ejercicio físico? 1) Nunca 2) Cada 15 años 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Diario	15. Durante los quehaceres de la casa Ud. permanece mucho tiempo: 1) De pie SI () NO () 2) En cuclillas SI () NO () 3) Sentada SI () NO () 4) Inclínada SI () NO () 5) Caminando SI () NO () 6) De rodillas SI () NO ()			

FAPDL**Factores Asociados y Prevalencia del Dolor Lumbar en Amas de Casa**

16. ¿Con qué frecuencia lava ropa? 1) Nunca 2) Cada 15 días 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Todos los días	17. ¿Con qué frecuencia plancha? 1) Nunca 2) Cada 15 días 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Todos los días	18. ¿Con qué frecuencia cocina? 1) Nunca 2) Cada 15 días 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Todos los días	19. ¿Con qué frecuencia realiza la limpieza del hogar? 1) Nunca 2) Cada 15 días 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Todos los días	17. ¿Cuántos hijos menores de 6 años tiene? 1) Ninguno 2) 1 hijo 3) 2 hijos 4) 3 hijos 5) Más de 4 hijos
21. ¿Con qué frecuencia carga y transporta objetos pesados? 1) Nunca 2) Cada 15 días 3) Una vez a la semana 4) Tres veces a la semana 5) Todos los días	22. ¿Cuándo carga o transporta objetos pesados presenta dolores en la parte baja de la espalda (cintura)? 1) Nunca 2) Cada nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre	23. ¿Cuánto peso aproximadamente carga o transporte durante sus quehaceres? 1) No más de un 1 kilogramo 2) De 1 a 3 kilogramos 3) De 4 a 6 kilogramos 4) De 7 a 9 kilogramos 5) Más de 10 kilogramos		
24. A continuación, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas. No se apuntaron los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad. SUBESCALA A 1) ¿Se ha sentido nervioso o en tensión? SI () NO () 2) ¿Ha estado muy preocupado por algo? SI () NO () 3) ¿Se ha sentido muy irritado o con cólera? SI () NO () 4) ¿Ha tenido dificultad para alejarse? SI () NO () SI HAY 2 O MAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, CONTINUAR PREGUNTANDO 5) ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? SI () NO () 6) ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? SI () NO () 7) ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores y diarrea? (síntomas vegetativos)? SI () NO () 8) ¿Ha estado preocupado por su salud? SI () NO () 9) ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño para quedarse dormido? SI () NO ()		SUBESCALA D 1) ¿Se ha sentido con poca energía? SI () NO () 2) ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? SI () NO () 3) ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? SI () NO () 4) ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? SI () NO () SI HAY 2 O MAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, CONTINUAR PREGUNTANDO 5) ¿Ha tenido dificultades en concentrarse? SI () NO () 6) ¿Ha perdido peso? (a causa de la falta de apetito). SI () NO () 7) ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? SI () NO () 8) ¿Se ha sentido usted enlentecido (decaído)? SI () NO () 9) ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? SI () NO ()		

EL CUESTIONARIO HA FINALIZADO, GRACIAS POR SU COLABORACION