

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

## **FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA**

### **PROBLEMAS DE ESPALDA QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST INFARTADOS. HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2018**

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

#### **AUTOR**

Vasquez Carlos Joan Manuel

#### **ASESOR**

Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

#### **JURADOS**

Miriam Corina Castro Rojas

Elizabeth Ines Leiva Loayza

David Elias Bobadilla Minaya

Lima - Perú

**2019**

## Contenido

I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema .....	3
1.2 Antecedentes. ....	5
1.3 Objetivos .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivo específico.....	12
1.4 Justificación.....	13
1.5 Hipótesis.....	14
II. Marco Teórico .....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación. ....	15
III. Método .....	22
3.1 Tipo de Investigación .....	22
3.2 Ámbito Temporal y Espacial.....	22
3.3 Variables.....	22
3.4 Población y Muestra.....	22
3.4.1 Población.....	22
3.4.2 Muestra: .....	22
3.4.4 Unidad de Análisis .....	22
3.4.5 Tipo de Muestreo: .....	23
Criterios de inclusión: .....	<b>23</b>
Criterios de exclusión .....	<b>23</b>

3.5 Instrumentos .....	24
3.6 Procedimientos .....	24
3.7 Análisis de los datos .....	24
3.8 Aspectos éticos .....	25
IV Resultados.....	26
V. Discusión de resultados.....	30
VI. Conclusiones.....	32
VII. Recomendaciones.....	344
VIII. Referencias .....	35
IX. Anexos.....	38

## Resumen

El siguiente estudio tuvo como objetivo Determinar la calidad de vida en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central Del Distrito de Jesús María el 2018. Método se realizó diseño descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal, la muestra fue de 15 pacientes con problemas de espalda que afectan a la vida diaria. Se utilizó el TEST de Cavidra, para evaluar calidad de vida en el paciente pos infartado. Los Resultados fueron El impacto de la calidad de vida es de 1,67 por debajo del promedio de 2, 5 que va de “0” a completamente de acuerdo a “5”que están completamente en desacuerdo, afecta el dolor de espalada su calidad de vida el factor psicosocial, su sueño, y su imagen corporal, así como la movilidad del pos infartado, todos por debajo del promedio de 2,5 en donde el 60% está completamente de acuerdo que los dolores de espalda afecta totalmente su calidad de vida en todas las dimensiones antes mencionadas, el 47% ,el 67%, el 73% está completamente de acuerdo que por dolores de espalda sufre trastornos en su sueño , dolores de espalda y afectación en su movilidad respectivamente. Nuestra conclusión acuerdan que Existe una disminución en su calidad de vida por dolores de espalda como consecuencia del pos infarto; existe correlación de días de hospitalización y puntaje de la calidad de vida, a mayores días de hospitalización mayor afecta su calidad de vida = 0,9 el coeficiente de correlación  $R^2 = 0,8$  la afectación de su calidad de vida por dolores de espalda se debe en un 80% a los días de hospitalización.

Palabras claves Calidad de vida, Pos Infarto; Test Cavidra

## Abstract

The following study aimed to determine the quality of life in patients. Infartados of the intensive care unit attended in the service of Physical Therapy and Rehabilitation of the Central Military Hospital of the District of Jesús María in 2018. Method for the descriptive, retrospective design Observation of cross section. The sample was 15 patients. The Cavidra TEST is used to evaluate the quality of life in the post infarcted patient. The results were The impact of the quality of life is 1.67 Below the average of 2, 5 that goes from "0" to completely according to "5" that completely disagree, that the back pain is treated their quality of life the psychosocial factor, their sleep, and their body image, as well as the mobility of the infarcted position, all below the average of 2.5 where 60% completely agree that the back pains completely their quality of life in all the dimensions before it appears, 47%, 67%, 73% are completely in agreement for the ailment of the back, the disorders of their sleep, the ailment of the back and the affectation in their mobility respectively . Our conclusion is that there is a decrease in their quality of life due to back pain as a result of the infarct position; there is a correlation coefficient  $R^2 = 0.8$ , the impact of their quality of life due to back pain is 80% due to the days of hospitalization.

Keywords Quality of life, Pos Infarction; Test of cavidra

## **I. Introducción**

El infarto agudo de miocardio de un paciente con este síntoma s motivo de hospitalización siendo uno de los principales diagnósticos que deben descartarse es el síndrome coronario agudo. La enfermedad cardiovascular es la primera causa de morbilidad en el mundo occidental y la segunda causa de muerte en nuestro medio, precedida sólo por la violencia. Se ha estimado que en el Perú hay 5 eventos coronarios agudos por hora y se producen 45 muertes al día por la enfermedad (Mora P,2010).

La inmovilidad del paciente infartado, el reposo por varios días, sin poder movilizarse, prolongado días estancia hospitalaria y la disminución de la actividad física representan un factor predisponente al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con los sistemas cardiovascular, respiratorio y musculo esquelético. Durante muchos años fue aceptado el reposo prolongado en cama en pacientes hospitalizados, y eso se debe a que el personal de salud busca a toda costa evitar los efectos adversos asociados a la atención en salud; sin embargo, la evidencia científica logró demostrar lo contrario (Glasziou A, 2001).

El reposo en cama puede tener efectos adversos que pueden contribuir al desarrollo de neumonías, trombosis venosa profunda, lesiones cutáneas por decúbito y disminución tanto de la masa ósea como de la fuerza muscular, esto se acentúa más aún si son adultos mayores (AM), ya que tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización (2,6 veces mayor

que la población general) y un promedio de 9,2 días de estadía en comparación con los 5 días de la población general .

Independiente del tratamiento médico de la enfermedad aguda, durante la hospitalización y producto del reposo en cama, un gran porcentaje de los AM frecuentemente padecen un decline funcional que surge de un proceso complejo y dinámico que puede estar causado por:

Definiremos primero calidad de vida como el bienestar del ser humano y sobre el cual su entorno familiar, social y que contribuye en las necesidades en el cuidado de su salud, pero también en la afectivo y en lo emocional. El elaborar estrategias cuya labor puede extenderse a la clínica, la atención de Enfermería en domicilio, y sobre todo en su la rehabilitación con el fin de mitigar las limitaciones o alteraciones de su calidad de vida.

En el caso de las personas que han sufrido un evento como infarto coronario, la cual constituye la primera causa de muerte en la población adulta, y si resulta de mucha importancia referirse a la calidad de vida de sus limitaciones, debido a las secuelas o complicaciones derivadas de la misma luego de recuperarse del episodio agudo de esta enfermedad (Márquez J,2013).

Significa un importante problema de la salud pública, que tiene que ser tratado de la mejor manera posible, tanto en recursos físicos, económicos, así como el de realizar investigaciones que permitan publicar y dar a conocer el crecimiento ascendente de casos de infartos sobre todo en personas jóvenes y que el disminuir el dolor de espalda mejore también las posibilidades de sobrevida y rehabilitación de la enfermedad, siendo este último el grupo con mayor incidencia de Infarto Agudo al Miocardio (IAM) (López Beltrán, 2017).

Diferentes estudios realizados en otros países concluyen que actualmente la valoración de la calidad de vida en los pacientes coronarios es una medida útil que permite valorar las expectativas de los pacientes, sobre todo en relación a una atención más personalizada con el propósito de conseguir el objetivo de "añadir vida a los años en lugar de años a la vida".

La Calidad de vida en pacientes pos Infarto agudo de miocardio AM en limitaciones y dolor de espalda al menos un 50% de los individuos estudiados presentó una afectación moderada a severa de su nivel de bienestar, presentando los menores de 65 años mayor dolencia y problemas correspondiente a relaciones sociales y comportamiento emocional.

Por eso la importancia de medir la calidad de vida permite la generación de medidas de resultado en estudios de efectividad en patología cardiovascular y de los tratamientos y des u recuperación parcial o total de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y valerse por sí mismo y no ser dependiente de sus familiares (Ruiz Semba, 2006).

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

Cuando mencionamos el dolor de espalda decimos que es uno de los problemas más comunes dentro de una población junto con las molestias de dolor de cabeza y cuello. Según la organización mundial de la salud 2018 se dice que de cada diez individuos por lo menos uno de ellos tiene problemas en la espalda y que es una de las demandas más altas del bajo rendimiento del campo laboral.

A nivel mundial, hay un incremento de una población expuesta a riesgo de sufrir un infarto de miocardio en adultos jóvenes, adultos y adultos mayores como consecuencia de cambios de estilos de vida poco saludables generando cambios sociales y económicos.

En el Perú el Censo Nacional 2010, mostró que la tasa de infarto poblacional fue de 29,1%. Siendo la tasa de atribuible poblacional de personas expuestas a factores de riesgo de tener



un infarto y que quedan postrados en cama para su recuperación y que puede cambiar su ritmo de vida afectando la calidad de la misma podría ser 21,2%.

Es así que la calidad de vida está relacionada con diversas enfermedades las cuales disminuirán sus capacidades funcionales, mentales, sociales y cognitivas, que perjudicaran su independencia y salud que afectan la calidad de vida.

Por lo que es necesario que sus actividades tendrían que ser potenciadas por un adecuado tratamiento en su rehabilitación que le permiten recibir una buena calidad de vida que van de la mano junto con las adaptaciones biológicas y psicológicas que pueden contribuir a su salud física y mental, así como a su independencia en realizar sus actividades por si solo.

Por otro lado, y a pesar de que esta dolencia tenga por lo general los más diversos orígenes: mala ergonomía laboral, hernias, problemas renales, osteoporosis, artritis, degeneración de discos, etc., hay un aspecto que a menudo queda descuidado.

Cualquier dolencia mental y molestia emocional puede conducir a la aparición de dolencias físicas, siendo la espalda el área corporal más afectada. Se expresa, y decimos no, de la conexión mente y cuerpo.

Los huesos, articulaciones, tendones, nervios, ligamentos, espacios entre vertebras y músculos. Es algo muy complejo que debemos saber y entender .causas como preocupaciones, estrés y la ansiedad pueden llevar a cambios a estos tejidos y partes óseas que pueden con llevar a un edema o inflamación y esto se manifiesta como dolor y al concluir llevara afectar a la vida diaria y calidad de vida.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

- ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?

## **Problemas específicos**

- ¿Cómo es la calidad de vida según su relación con lo psicosocial que se presenta en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?
- ¿Cómo es la calidad de vida según su relación con los trastornos del sueño que afectan a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?
- ¿Cómo es la calidad de vida según su relación de dolor de espalda que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?
- ¿Cuál es la calidad de vida según su imagen corporal que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?
- ¿Cuál es la calidad de vida según su movilidad que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018?

### **1.2 Antecedentes.**

Los problemas de espalda en pacientes post infartados de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del departamento de UCI polivalente en el Hospital Militar central del distrito de

Jesús maría del 2018. Es una situación de la realidad que viven día a día tanto como los mismo pacientes, familiares y personal de la salud este estudio ha descrito y evaluado que puede llevarse acabo que los pacientes post infartados tengan esa dolencia a nivel cérvico dorso lumbar

Según la revista Salud UIS (Revista de la Universidad Industrial de Santanger. Salud) la espalda y sus molestias es una dificultad dentro de la salud pública por lo que persiste a lo largo de la vida. Por los incrementos precios para una organización de salud y alteración de la calidad de vida.

El incremento de la proporción de estudiantes de universidad fue de (30% y 70%). Se enlaza con pérdida de la funcionalidad en las actividades diarias y los factores y causas más comunes son la edad, bajo rendimiento de la actividad física y tiempo en sedentarismo están relacionados con dolor de cabeza, cuello y espalda.

Las diferentes investigaciones tienen relación acertada y significativa de edades superiores de 20 a 21 años con mucho porcentaje de tener molestias en la espalda. Todo lo que va estar relacionado al dolor de espalda va ser horas y semanas sentado, las mujeres y años de vida universitarias.

El resultado de la investigación está en discusión de dolor de espalda y actividad física. El manejo de algunos deportes, como la inactividad deportiva incrementa el porcentaje de presentar dolor de espalda.

Por otro lado los factores o causas psicológicas pueden también arrojar gran porcentaje en dolor de cabeza, cuello y espalda.

Son pocos las investigaciones que se realizan a estudiantes sobre la postura de pie o sedente con relación a las molestias de espalda .pero para un gran número de personas en general si hay estudios relacionados a la biomecánica por factores de activación muscular ,

mantenimiento del sentado , presión intradiscal , factores ergonómicos , la postura y la alineación corporal . (Revista Salud UIS, 2012)

Por otro lado, el trabajo titulado “Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de villa maría del triunfo 2015” realizado por Bach Dasayra Stefanny Rojas Sinti nos refiere que el dolor en la parte baja de la espalda es la principal causa de salud en general debido a la alta colisión en la funcionalidad de la persona.

Su objetivo fue detectar la frecuencia de incapacidad en las mujeres que laboran en este tipo de trabajo tomando datos la edad, el IMC, años de servicio, horas de trabajo y cantidad de hijos de una población de 108 mujeres en donde los resultados fueron el 48.1% presentan limitación mínima, el 1.9% presenta incapacidad leve y por último el 45.8% presento limitación moderada. (Bach y Rojas, 2015)

Por otro lado ,el trabajo titulado, ”prevalencia y factores asociados a la lumbalgia y discapacidad por dolor lumbar en vigilantes de Miraflores, Lima 2016” por el autor Lazarte Argandoña, Graciela Alejandra y Eslava Parra, Dania Bárbara de la universidad peruana de ciencias aplicadas donde el objetivo era evaluar la presencia de dolor lumbar en trabajadores de vigilancia en donde mediante un cuestionario nórdico para dolencia lumbar y la discapacidad lumbar se midió mediante otro *cuestionario de oswestry* también se midió actividad física Internacional, en donde los resultados fueron de cada tres vigilantes, quienes tienen dolor lumbar o dolencia lumbar y de cada cuatro tienen discapacidad por dolor lumbar. De una población de 335 personas en donde el 98% fueron varones de 42 años. (Lazarte y Eslava, 2016)

Por otro lado, el trabajo titulado “dolor miofascial lumbar en estudiantes de terapia física y rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2015” por el autor Christian Santiago Bazán, nos dice que la molestia en la zona baja de la espalda se da con mayor

prevalencia en trabajadores que son sometidos a trabajos que exige posiciones forzadas y posturas estáticas. Entonces el objetivo era identificar los factores relacionados al dolor en la zona baja de la espalda en universitarios donde la población fueron 227 alumnos en donde se observó una alta presencia de dolor lumbar así mismo alumnos con ansiedad y depresión también presentaron dolor lumbar en donde expresaron bajo rendimiento en sus actividades estudiantiles, calidad de vida y problemas emotivos. Entonces la conclusión fue hallar y plantear talleres de prevención en la población haciendo diagnóstico ergonómico talleres de actividades para mejorar la flexibilidad, el rango articular y tonicidad y fuerza muscular dando una mejora en la calidad de vida. (Santiago, 2015)

Por otro lado, el trabajo titulado “plan de higiene postural y tratamiento fisioterapéutico en dolor cervical y lumbar 2015”, por el autor María Paola Patricia Elizabeth Sac García, en donde se estudió y acertó que las lesiones más repetitivas y similares en la profesión de odontología presentan un uso exagerado de alguna parte del cuerpo ya sea por repeticiones o sobre carga muscular brusca, los cuales se encuentran fuera del rango establecido la parte anatómica más sometida va hacer la zona de la espalda y extremidad superior también se logró observar que la falta de estiramientos de las áreas involucradas son importantes y se activan a las partes blandas para la actividad de largo plazo física y bajo mucha sobrecarga de posturas viciosas. Dado eso se realizó a los estudiantes de odontología de la universidad Mariano Gálvez el cual consistió en series de ejercicios de estiramientos enfocados a las áreas anatómicas expuestas durante un tiempo de seis a nueve minutos los cinco días de práctica clínica y también el tratamiento fisioterapéutico de masajes en el área cervical lumbar y el brazo dominante . Con todo esto se logró que los estudiantes tengan un conocimiento de los términos ergonómicos e higiene postural para laboral y también la importancia de los estiramientos musculares para la preparación de los tejidos y con esto

evitar futuras lesiones musculares o en su efecto dañar más la zona ya doliente. (García, 2015)

Según la revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, Colombia con el tema “prevalencia y factores asociados con el dolor de espalda y cuello en estudiantes universitarios, 2012 “por los autores Aminta Stella Casas Sánchez y María Solange Patiño Segura, nos dice que el dolor espalda es un problema de salud pública dado su persistencia a lo largo de la vida.

El incremento de la proporción de estudiantes de universidad fue de (30% y 70%). Se enlaza con pérdida de la funcionalidad en las actividades diarias y los factores y causas más comunes son la edad, bajo rendimiento de la actividad física y tiempo en sedentarismo están relacionados con dolor de cabeza, cuello y espalda.

Los estudios muestran similitud positiva entre edades superiores a 20 ó 21 años, con probabilidad de presentar dolor lumbar. El género femenino, los matriculados en la universidad y la horas /semanas en el computador se relaciona con dolor de espalda en varias localizaciones.

Los resultados son controversiales para la asociación entre la práctica de la actividad física y el dolor de espalda. La práctica de algunos deportes, así como la suspensión de la actividad deportiva aumentada.

Adicionalmente, los factores psicológicos deben ser considerados para comprender el problema de dolor en cuello y espalda en universitarios. Se han realizados poco estudios sobre la asociación de la postura sedente con el dolor de espalda, pero para la población en general se han descrito, los aspectos biomecánicos relacionados con la alineación corporal y la activación muscular, la postura y la presión intradiscal así como los factores ergonómicos y contextuales afectan la adopción y el mantenimiento del sentado. (Casas y Patiño, 2012)

Por otro lado el trabajo titulado “dolor lumbar calidad de vida “de la Universidad de Valladolid, España 2015, por el autor Ricardo San José Fernández, quien nos refiere que el dolor lumbar se ha formado en uno de los problemas de salud más graves del presente, este tipo de problema causa un gran impacto en las personas que tienen este malestar, provoca una discapacidad en donde a la hora de realizar las actividades de la vida diaria afecta la calidad de vida por eso es reconocida a nivel mundial , que se dice el 80% del a población ha padecido en algún momento de su vida dolor lumbar y generando un gran gasto socio sanitario , aunque no haya acudido a la evaluación clínica del médico.

Por eso se ha formado una revisión bibliográfica para conocer y valorar las alteraciones que produce el dolor lumbar y altera la calidad de vida en las personas. La situación que más afecta en la calidad de vida el dolor lumbar, es la incapacidad laboral temporal, seguidas de otras no menos importantes. (San José, 2015)

Por otro lado el trabajo titulado “fortalecimiento del core abdominal para disminuir el dolor en pacientes con lumbalgia crónica en el Hospital del IESS Ambato, Ecuador 2014, “por el autor Váscones Montoya, Ana Cristina en donde nos habla que tuvo una interrogante, el conocer si el fortalecimiento del core abdominal ayudaría al alivio del dolor lumbar generado por una lumbalgia crónica en los pacientes que acuden al Hospital del IESSDE AMBATO. Se aplicó y evaluó a 20 pacientes que padecían dolor lumbar debido a la lumbalgia crónica para determinar la eficacia del fortalecimiento del core abdominal, podría ser utilizado dentro del tratamiento fisioterapéutico por medio de los agentes físicos, se vio que el fortalecimiento de los grupos musculares que conforman el core abdominal, regula el dolor de espalda de manera rápida en un 80%, y los pacientes manifestaron el alivio inmediato sin tantas sesiones pero de la mano de agentes físicos. (Váscones, 2014)

Por otro lado el trabajo titulado; “lumbalgia crónica en la población española, factores asociados y calidad de vida según la encuesta nacional de salud 2017” por el autor María Elisa Valero De Bernabé Calle; nos refiere que la prevalencia, características sociodemográficas y enfermedades crónicas concomitantes de los individuos que padecen lumbalgia en España, describe que hay mayor frecuencia de lumbalgia crónica en mujeres. La frecuencia de la lumbalgia crónica en nuestra población se incrementa con la edad, es más frecuente en individuos con nacionalidad española, viudos, jubilados, amas de casa e incapacitados los individuos que tienen lumbalgia tienen más frecuencia de tener una enfermedad o problema de salud crónico de larga duración, observamos asociación significativa de la lumbalgia crónica con las siguientes patologías crónicas: hipertensión, cervicalgia, hipercolesterolemia, ansiedad y osteoporosis. También nos dice que vemos asociada la lumbalgia crónica y la obesidad y el sedentarismo, tanto en el trabajo como en el tiempo libre, no se encontró asociación entre lumbalgia crónica y el hábito tabáquico, ni las horas de sueño diarias.

Los individuos que padecen lumbalgia consumen más recursos sanitarios que aquellos que no la padecen, tanto en visitas a profesionales sanitarios (médico, fisioterapeuta o psicólogo), como en la realización de pruebas de diagnóstico por imagen (radiografía, TAC o resonancia magnética) o la frecuentación hospitalaria y la utilización del servicio de urgencias.

Los individuos con lumbalgia crónica utilizan más los servicios de ayuda a domicilio. Los individuos que padecen lumbalgia consumen más medicamentos, sobre todo más analgésicos. Por sexos, las mujeres que tienen lumbalgia crónica consumen más medicamentos que los hombres.

Los individuos que padecen lumbalgia crónica tienen peor percepción de su estado de salud que los individuos que no la padecen. Los individuos diagnosticados de lumbalgia



crónica declaran peor calidad de vida. Su calidad de vida se ve afectada principalmente por el dolor, la limitación de la movilidad y la ansiedad.

Los individuos que padecen lumbalgia crónica ven afectadas sus Actividades de la Vida Diaria (AVDs). Nuestro estudio confirma la utilidad de la Encuesta Nacional de Salud de 2011 como fuente de información válida para la investigación de las características epidemiológicas de los individuos que padecen lumbalgia crónica en España. (Valero, 2017)

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

- Determinar la calidad de vida en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.

#### **Objetivos específicos**

- Establecer la calidad de vida según su relación con lo psicosocial que se presenta en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.
- Precisar la calidad de vida según su relación con los trastornos del sueño que afectan a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.
- Decretar la calidad de vida según su relación de dolor de espalda que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el

servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.

- Acordar la calidad de vida según su imagen corporal que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.
- Determinar la calidad de vida según su movilidad que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018.

#### **1.4 Justificación.**

La presente investigación cobra importancia debido a que se pretende mostrar la relación que existe entre los pacientes post infartados y los problemas de espalda lo cual nos va a llevar y a permitir conocer la realidad existente en esta unidad hospitalaria.

Por otro lado, el presente estudio va a permitir aportar datos estadísticos actualizados que nos permitan encontrarnos en una realidad actual con datos contemporáneos que permitan a otros investigadores realizar estudios de mayor rigidez académica.

La presente investigación va beneficiar a un grupo humano que corresponde a los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos coronarios del departamento de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), polivalente en el Hospital Militar Central del distrito de Jesús María el 2018 lo que nos va a permitir tomar las decisiones adecuadas para poder solucionar los problemas existentes en esta área.

Si hablamos del nivel social, el paciente se va beneficiar mucho en la parte psicológica ya que regulara los niveles de estrés, ansiedad y depresión por otras dolencias que no sea el motivo principal por el cual él está hospitalizado y eso le va ayudar a enfrentar y centrarse

más en su problema principal que es el infarto del miocardio y esto ayudará en el futuro para que no padezca de este problema de espalda a prevenir y a tener una mejor higiene postural. Por otro lado, el presente estudio va a permitir beneficiar en la parte económica, ya que si logramos regular los dolores y problemas de espalda el paciente va estar menos tiempo hospitalizado y así reduciremos y evitaremos medicamentos y fármacos que combatirán las escaras por las postraciones y fármacos para el dolor de espalda. También evitaremos otro gasto que sería la evaluación clínica de un médico profesional.

Es así que el estudio de investigación que se presenta, es un tema cautivador ya que es un tema nuevo y motivador para otros investigadores de la misma índole, ya que nadie se ha enfocado e investigado en la recuperación del problema de la espalda de un post infartado, ya que el tema podría ser más amplio si se hace las investigaciones adecuadas con el único motivo de que el paciente este el menos tiempo posible en cama y que no quede secuela en sus actividades de su vida diaria y haga una vida normal.

## **1.5 Hipótesis**

No se formula hipótesis por ser un estudio descriptivo

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

La molestia de la espalda es una aflicción que se ha convertido en uno de los problemas de salud más habituales de nuestros tiempos, y no solo afecta en la salud o en la vida diaria sino también en los factores laborales, emocionales, económicos y sociales a nivel mundial, dos de cada tres personas sufren antes de los 33 años y la cifra se triplica a partir de esa edad.

El problema de la columna va de la mano del hombre y su historia, los escritos por Edwin Smith (1500 a.c.) Nos cuenta sobre su exploración y un dolor agudo lumbar, por desgracia no finalizo el estudio por lo que ignoramos el tratamiento para realizarlo. (Smith, 1500 a.c.)

La degeneración de la columna vertebral podemos encontrar en los hombres de la antigua época como las momias en el antiguo Egipto en los neandertales. Hipócrates (460-370 a.C.) refiere que el “dolor isquiático” (radiculopatía o ciatalgia en creía antigua) trae consecuencias a hombres de aproximadamente 40 y 60 años de edad, con una duración de 40 días. Nos dice que un agente térmico es el uso del calor como tratamiento terapéutico. (Hipócrates ,460-370 a.C.)

Doménico Cotugno, en 1764, escribe su “deischiae nervosa comentarius”, su estudio plasmado en su libro nos habla sobre la principal relación que tiene un tejido nervioso con su dolor irradiado , por mucho tiempo él problema de ciatalgia tomaba el nombre de enfermedad de cotugno . (Cotugno, 1764)

En la época donde se realizaban construcciones de ferrocarriles por la revolución industrial da a conocer molestias en la zona baja de espalda por mucha sobrecarga en una estructura del cuerpo y por diferentes traumatismos adquiridos este problema fue llamado “Railway Spine” (Erschsen 1866). Sicard en 1911, su estudio nos dice que la ciatalgia se debe a una

protrusión discal en donde compromete al agujero de conjunción. (Spine, 1866. Sicard, 1911)

Mixter, médico neurocirujano y Barr, médico cirujano ortopédico, en 1934 en New England Journal of medicine nos cuentan en su estudio que la protrusión discal con el daño radicular hay mejora después de la incisión del disco.

Por primera vez un paciente es operado de ruptura del disco intervertebral el 19 de diciembre de 1932, hay una literatura que relata el estudio de la degeneración discal y hernia discal entre 1940 y 1970. El autor Putti quien nos habla sobre la hiperlordosis como la principal dolencia lumbar y degeneración entre dos articulaciones asimétricas. (Anisotropía de la facetas) Ghromley

En 1933 describe el síndrome de las facetas articulares (FACET SYNDROME) y es así que la evolución de la historia del hombre demuestra el desarrollo y lo difícil que es el problema de espalda, pero no solo han evolucionado los tipos de dolencias, sino también nuestra tecnología ofrece nuevas posibilidades tanto diagnósticas como terapéuticas. (Mixter y Barr, 1934)

### **Anatomía**

Los problemas de espalda, es el dolor en la parte posterior del tronco desde la región del occipucio u occipital hasta región del sacro, dentro los nervios raquídeos es donde va a irradiar más al dolor local, las cuales pueden ser (lumbociatalgia y cervicobraquialgia) donde ya perjudica las extremidades.

De todos los problemas de espalda el porcentaje más importante corresponde a la zona baja de la espalda o zona lumbar con un (94%), es la región de la columna sometida a mayor peso o sobrecarga, le sigue la secuencia el dolor cervical o zona superior de la espalda, por ser esta zona con la mayor movilidad que tiene la espalda, y por último la

zona con menos incidencia de dolor o patologías mecánicas, es la zona media de la espalda o dorsal.

De acuerdo a la investigación por el autor Maikel Vargas Sanabria, quien publica en la revista SCIELO en el año 2012, nos dice que la espalda es conformada por vertebras (partes óseas), músculos, tendones, ligamentos y nervios, tiene como función de protección de las raíces nerviosas pero también a su vez es flexible para poder realizar movimientos de acuerdo al plano.

Cuando tenemos una molestia o dolor en la espalda tenemos que tener en cuenta lo siguiente; que las raíces nerviosas que van a las extremidades superiores e inferiores están en constante irritación, hay daño en los nervios muy pequeños que están inervados en la columna vertebral, y la musculatura más fuerte de la zona de la espalda están en un distensión y aumento de dolor en las partes anatómicas de los huesos, ligamentos, tendones y articulaciones.

La columna vertebral y su anatomía va a jugar un papel importante para evaluar y realizar un tratamiento adecuado a los problemas de espalda y radiculopatías. Las vértebras cervicales y los músculos del cuello van a dar protección y soporte de cargas extremas a los nervios que van en dirección hacia las extremidades superiores e inferiores. Está conformada por siete vertebras en dirección al cráneo. Los movimientos de rotación de cuello son gracias a dos vértebras llamadas atlas y axis que están localizadas por debajo del cráneo y los movimientos de flexión y extensión de cuello es gracias a las vértebras C5-C6-C7 (Vargas, 2012)

La Dra. Jessie Karolina Ortiz-Maldonado en su revista; “Anatomía de la columna vertebral. Actualidades”, nos refiere que el dolor cervical es causado por mucha sobrecarga del musculo, ligamento y tendón (puede dañarlo los movimientos repetitivos en la zona). Por lo general el reposo ayuda al tratamiento y no es necesario operar nos dice también que para

disminuir la molestia de la cervical podríamos realizar un tratamiento en bases al calor o frío, masajes y medicamentos. Si hay dolor cervical, adormecimiento o hormigueo en las extremidades si a un paciente le dura por semanas o 3 meses ya sería un problema anatómico específico. Hay molestias que el dolor irradia en dirección al brazo y termina en las manos y dedos, es causado ya por una hernia cervical que presiona al nervio del cuello. El tratamiento para la cervical va depender del diagnóstico clínico. La espalda dorsal va a estar conformado por doce vértebras y están localizados en la parte superior y media de la espalda lo que nos va a dar esta unión de vértebras va ser conocida como caja torácica la cual ofrece estabilidad cargas extremas de peso pero con poco rango de movimiento.

Los órganos vitales como el corazón y los pulmones son protegidos por la caja torácica que es la unión de todas las vértebras dorsales. Los pocos movimientos que hay en la dorsal hacen que no sea propenso a lesiones, por otro lado la contractura de grandes músculos y también problemas osteo articulares nos puede llevar a tener molestias en la zona dorsal de la espalda.

La segunda zona con más movilidad articular va ser la parte lumbar o zona baja de la espalda el cual va a soportar más peso del tronco, esto va a causar que la lumbar sea más propensa a lesionarse. La lumbar va a tener tres movimientos a nivel de la L3-L4-L5.

Los problemas de hernia y osteoartritis van a ver mayor incidencia en la zona baja de la espalda por desgaste de los discos L4-L5, L5-S1 este problema se denomina lumbalgia y si no es tratada a largo plazo puede llevar a lesiones del nervio ciático.

El problema más común en una lumbalgia vienen hacer las sobrecargas de peso, las distensiones musculares y traumatismos en la zona lumbar pueden causar dolor. pero a su vez estos tejidos tienen buena recuperación ya que contiene fuentes grandes de sangre la cual lleva nutrientes a la zona afectada entonces va a acelerar el procesos de recuperación y curación la cual calmara el dolor lumbar.

Uno de los últimos huesos de la columna es llamado sacro que se encuentra por debajo de las vértebras lumbares y una conexión importante para las dos pelvis, los huesos iliacos con el sacro forman una articulación llamada sacro iliaco. Cuando hay dolor en el sacro es porque la articulación sacro iliaca se está degenerando o sufrió un traumatismo y es más propenso en mujeres. Por otro lado el cóccix es está por debajo del sacro es la última parte de la columna vertebral, el dolor en el cóccix también va ser más propensa en mujeres.

La formación de raíces nerviosas forma la medula espinal. Los cuales se van a establecer por ocho nervios que van hacia cervical, doce nervios que van hacia la dorsal, cinco nervios que van hacia la lumbar, cinco nervios sacros y un nervio del cóccix y en cada vertebra van a salir las raíces nerviosas.

La raíz nerviosa C6 está unida por la C5 y en la raíz nerviosa L4 va estar unida a la L5 así es como se va a dividir las raíces nerviosas cervicales y lumbares.

La causa por el cual el disco se produce una hernia es porque hay un espacio débil intervertebral el cual el nervio hace su recorrido y es obstruido o aplastado por el disco produciendo dolor en la pierna llamado radiculopatía.

El motivo principal por el cual los nervios en general estén alterados son por las hernia discales, solo en la zona dorsal va a ver menos probabilidad de tener una hernia por la que no hay mucha movilidad de esas vertebrae o poca sobrecarga de peso. Entonces cuando aún paciente le molesta las extremidades superiores e inferiores pueden confundirse como un dolor local en el mismo brazo o pierna afectada.

Los signos y síntomas más comunes en una hernia discal es el dolor agudo en la extremidad y entumecimiento que irradia y termina hacia los dedos de las extremidades. Si es en la zona cervical va ser un recorrido por todo el brazo hasta llegar hacia los dedos de la mano y si es en la zona lumbar va ser un recorrido por detrás de la rodilla hacia los dedos del pie.



La musculatura importante para la espalda van hacer los extensores, flexores y oblicuos quienes permiten tener buen funcionamiento en las columna vertebral cada musculo va a tener su función principal como mantenernos en la posición de pie doblar la columna hacia delante ya tras y también hacer rotaciones de columna y mantener la postura adecuada .cuando estos músculos no cumplen su función o alteramos en la biomecánica podríamos padecer debilidad muscular , atrofia muscular e inestabilidad de la columna vertebral .

El reconocimiento de nuestro cuerpo en este caso la anatomía de la espalda nos puede ayudar a realizar más estudios sofisticados con nuevas evaluaciones clínicas para así llevar un tratamiento y recuperación adecuada. (Ortiz, 2016)

### **Post Infartados en la Unidad de Cuidados Intensivos**

Según La Fundación Española Del Corazón, la deficiencia cardiaca a causa de los infartos de miocardio es una de las patologías más impactantes en la población en general, es considerada como unos de problemas principales a nivel de la salud pública mundial. Esto va a influir en los factores económicos y sociales con gran proporción. (La Fundación Española Del Corazón, 2017)

**La Organización Mundial De La Salud (OMS)**, nos dice que este tipo de problema a largo plazo se tomara como una “epidemia “así el país sea experto en la materia, pero el país subdesarrollado aumentara la tasa de mortalidad aumentara la tasa de mortalidad, esto también va traer consecuencias de disminución de sus productos, el apartamiento psicosocial y el elevado costo dentro del programa de salud. Desde el punto epidemiológico toma el 50% de mortalidad.

La insuficiencia cardiaca es uno de los trastornos ya que el corazón no tiene la suficiente fuerza para hacer un llenado a los diferentes tejidos del cuerpo de sangre y no haya un buen metabolismo.

En general no va a ver síntomas cuando afecta al miocardio, esto puede ir empeorando durante el tiempo, los cuales va a hacer notorio en su calidad de vida y su funcionalidad, entonces puede haber una patología cardíaca que nos va a llevar a la unidad de cuidados intensivos.

No siempre va a suceder que si la función del ventrículo se altera sea esta el principal factor del síntoma, no quiere decir que no tenga relación de los síntomas con la gravedad del factor. Hay pacientes que entran por un leve síntoma y que dentro de hospitalización se complica y hay riesgo de muerte.

Un infarto del corazón o del miocardio es aquel territorio del corazón que se va a quedar sin riego sanguíneo suficiente para no mantenerse vivo y para dejar de contraerse. Se produce por factores genéticos o factores adquiridos, los factores genéticos van a influir los antecedentes familiares y también influye el sexo y la edad, y en los factores adquiridos el principal motivo que se produce es el tabaco también los problemas metabólicos la diabetes, la hipercolesterolemia y por último la hipertensión arterial. En un infarto del corazón van a influir tres estilos de vida que van a aumentar su incidencia que son sedentarismo las dietas poco saludables y por último no realizar ejercicio físico de forma habitual.

Los pacientes post - infartados son todos aquellos pacientes que ya han sufrido un infarto al corazón o del miocardio, hay varias causas que pueden producir un infarto al miocardio . Los factores que determinan un infarto van a ser insuficiencia cardíaca, edad, diabetes estado físico, pre infarto, hipertensión y tabaquismo. Por otro lado en los pacientes post infartados van a estar divididos en grupos de alto riesgo y bajo riesgo, en los pacientes de bajo riesgo va a ver una tasa de incidencia de 1% por año, por otro lado los pacientes de alto riesgo la tasa de incidencia va a ser 5% anual. (OMS, 2017)

## **III. Método**

### **3.1 Tipo de Investigación**

La presente investigación corresponde a un diseño descriptivo, observacional de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista. 2001:189).

Descriptivo: Porque se orienta a describir las características de las variables motivo de estudio.

Observacional: Porque se realizó una observación de las variables en estudio.

Transversal: Porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único.

### **3.2 Ámbito Temporal y Espacial.**

El estudio se realizó en el Hospital Militar Central en el año 2018.

### **3.3 Variables**

- Calidad de vida
- Problemas de espalda

### **3.4 Población y Muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población de estudio estuvo conformada por 15 pacientes que acudieron al servicio de Terapia Física y Rehabilitación

#### **3.4.2 Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 15 pacientes con problemas de espalda que afectan a la vida diaria en pacientes post infartados en el Hospital Militar Central 2018 y extraída de mi población de estudio.

#### **3.4.4 Unidad de Análisis**

Un paciente post infartado con dolor de espalda que acude al servicio de Terapia física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.

### **3.4.5 Tipo de Muestreo:**

Muestreo por conveniencia, no probabilístico por lo tanto no hubo tamaño muestral.

### **3.4.6 Criterios de Selección.**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes post Infartado que acudieron al servicio de Terapia física y rehabilitación.
- Pacientes que desearon participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Que no cumplen los criterios de inclusión.

### **3.5 Instrumentos**

#### **Test de Cavidra**

Fue diseñado por Climent (1995), médico rehabilitador del Hospital General de Alicante. Utilizó un total de 21 ítems en 5 dimensiones: 7 ítems corresponden al área de funcionamiento psicosocial, 4 al área de trastornos del sueño, 3 al dolor de espalda, 4 a la imagen corporal y 3 a la movilidad raquídea.

Cada ítem consta de una frase acerca de la cual el paciente debe mostrar su acuerdo o desacuerdo en una escala de cinco grados de tipo Likert, que se puntúa de 1 a 5.

La puntuación total va de 21 a 105. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el impacto sobre la calidad de vida.

El cuestionario mostró una consistencia interna de 0.89 de alfa de Cronbach.

El cuestionario ha sido pues, desarrollado para medir la CV en pacientes con dolor de espalda pos infartado con unas cualidades de validez y fiabilidad que lo hacen apto para su uso en la investigación clínica.

### **3.6 Procedimientos**

Se utilizó una ficha ad-hoc de recolección de datos, el cual será llenado con los datos de los pacientes en estudio y que se encuentra en el Anexo N° 01.

### **3.7 Análisis de los datos**

Se diseñó una base de datos tabulados en el programa SPSS V. 22; previo control de calidad del registro en la base de datos.

Se utilizó Tablas y las herramientas graficas: diagrama de barras y/o diagrama circular para el consiguiente análisis para variables cualitativas y para las variables cuantitativas utilizamos los estadísticos y agrupación de datos según rango para obtener también tablas de frecuencia.

### **3.8 Aspectos éticos**

El siguiente estudio ya tiene el consentimiento y la autorización del Hospital Militar Central como del departamento de Cardiología, UCI, coronarias y rehabilitación cardiaca del cual se planea hacer la encuesta del método o perfil cavidra para así obtener los resultados que queremos.

## IV Resultados

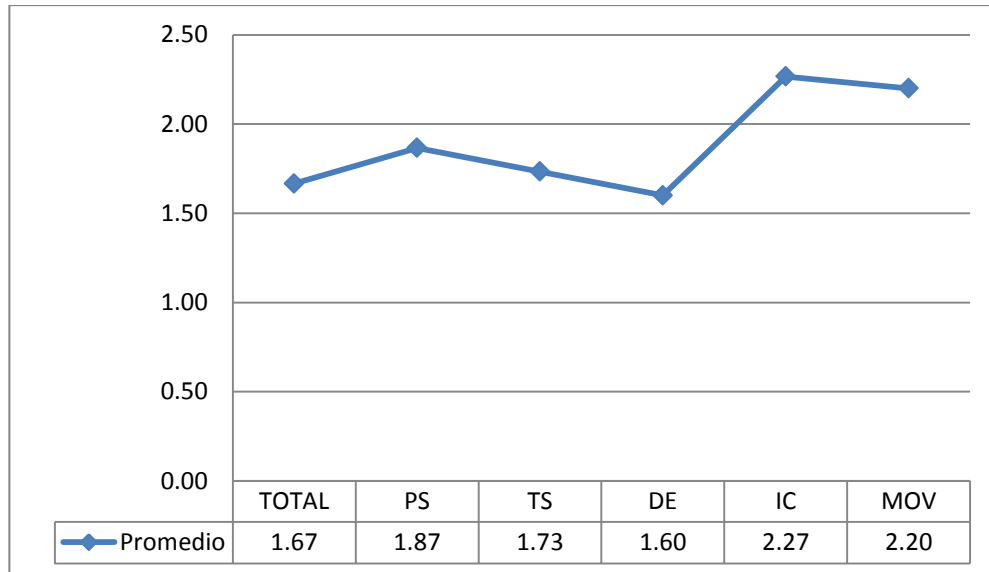


Grafico 1. Impacto de la calidad de vida en los pacientes post infartados relacionado a dolores de espalda atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.

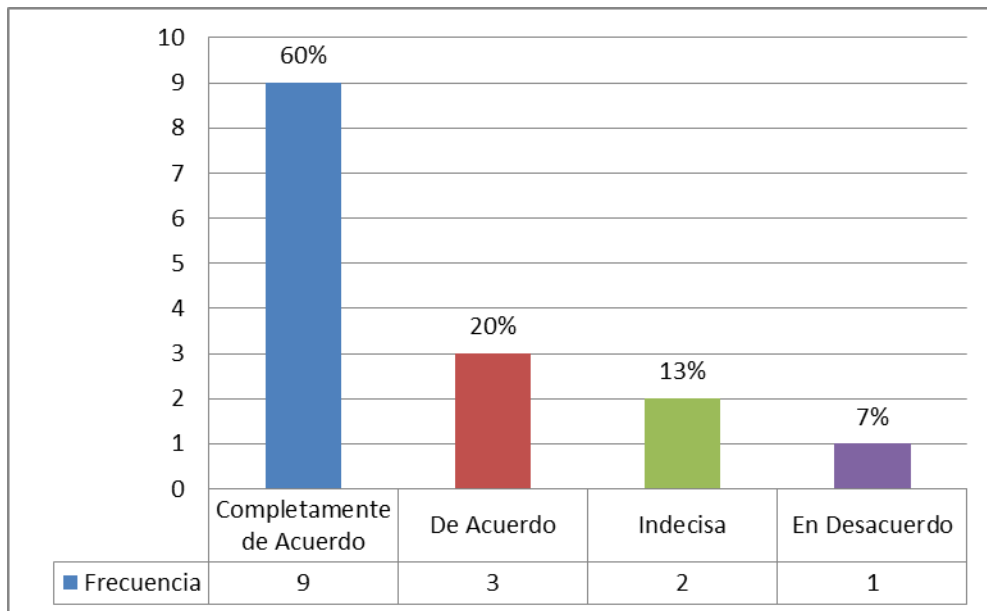


Grafico 2. Calidad de vida en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.

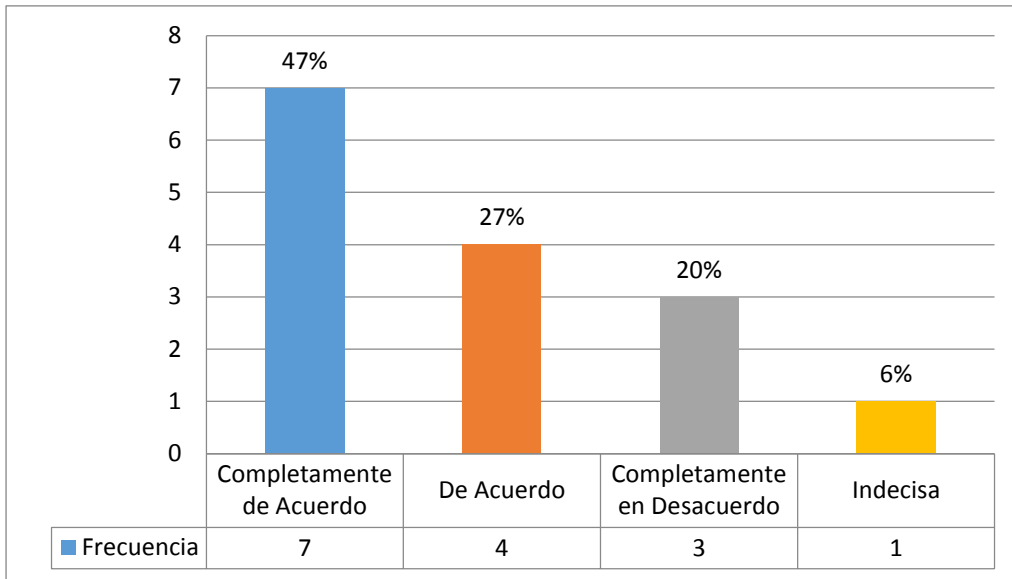


Grafico 3. Calidad de vida según su relación con lo psicosocial que se presenta en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.

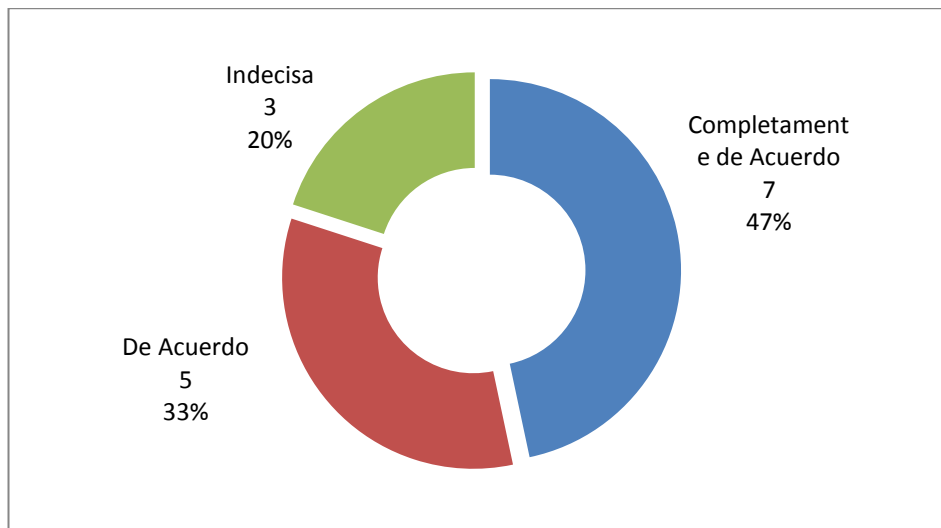


Grafico 4. Calidad de vida según su relación con los trastornos del sueño que afectan a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.



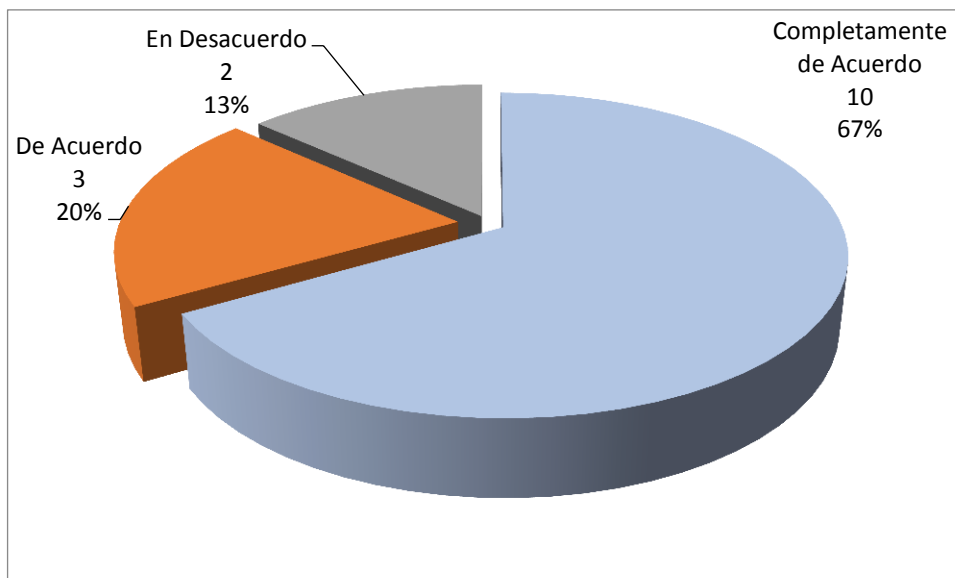


Grafico 5. Calidad de vida según su relación de dolor de espalda que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018

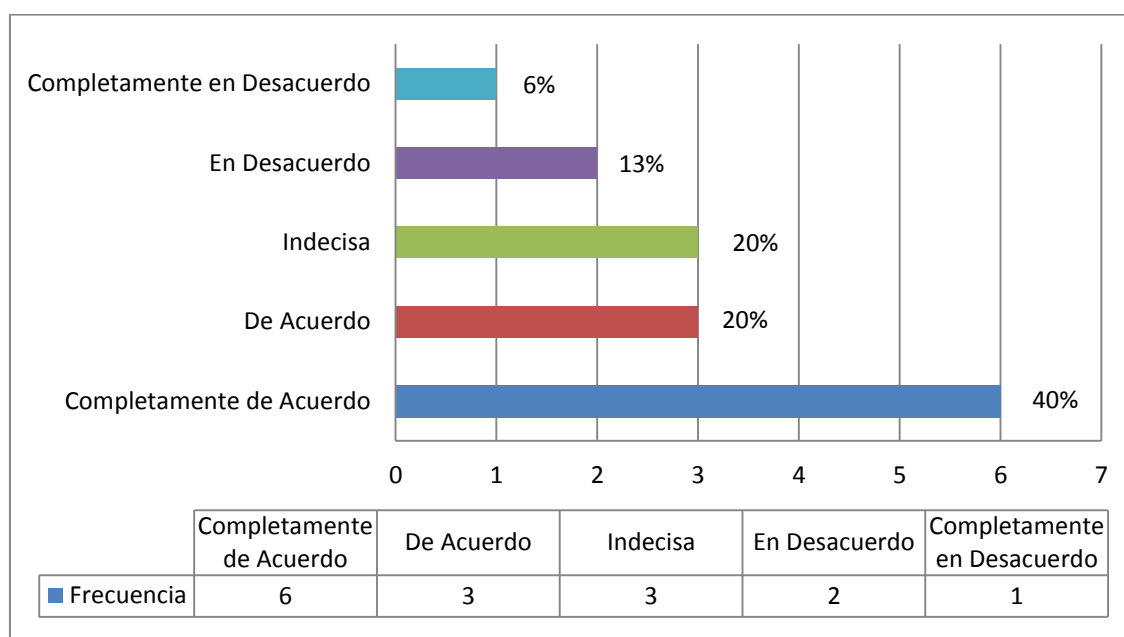


Grafico 6. Calidad de vida según su imagen corporal que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018.

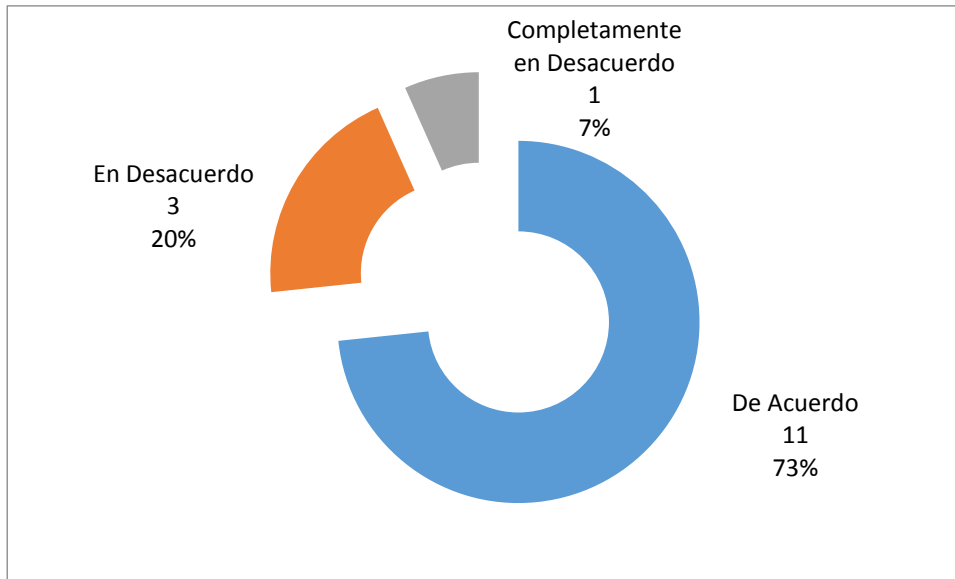
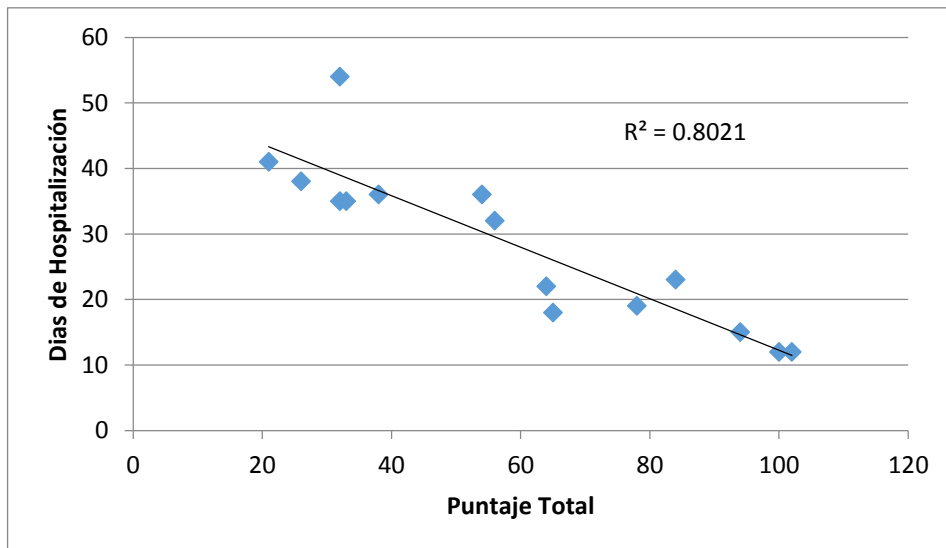


Grafico 7. Calidad de vida según su movilidad que afecta a la vida diaria en los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018



**Valor de r = 0,9**

Grafico 8. Correlación de los días de hospitalización por el Infarto y puntaje total de la calidad de vida pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018

## V. Discusión de resultados

Según la revista Salud UIS (Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud), “el dolor de espalda es un problema de salud pública dada su prevalencia a lo largo de la vida, los altos costos para los sistemas de salud y la afectación en la calidad de vida de las personas, se dice que la alta prevalencia en estudiantes universitarios (30-70%), se relaciona con limitación funcional en las actividades de la vida diaria., los factores psicológicos deben ser considerados el problema del dolor en cuello y espalda, así también se menciona en el artículo publicado la falta de movilidad incrementa el dolor de espalda. En nuestro estudio el 67 % de los pacientes post infartados de la unidad de cuidados intensivos atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central 2018 está completamente de acuerdo que el infarto afecta su calidad de vida en relación al dolor de espalda; en el rango del 0 de estar completamente de acuerdo al 5 de estar completamente desacuerdo y 2,5 de indeciso, se halló un índice de 1,67 por debajo del promedio, concordante con nuestro resultado.

También encontramos coincidencia que los factores psicosociales en un 47% en aquellos después de un infarto, así como la movilidad asociado al dolor de espalda en un 73%, influyen como resultado del infarto su calidad de vida.

Según la revista de la Universidad Industrial de Santander Salud Colombia; con el tema “prevalencia y factores asociados con el dolor de espalda y cuello en estudiantes universitarios, 2012” por los autores, Aminta Stella Casas Sánchez y María Solange Patiño. Segura, nos dice que el dolor espalda es un problema de salud pública dado su persistencia a lo largo de la vida, los costos elevados para el sistema de salud y la problemática afectación en la calidad de vida en la persona nos dice el 30-70% en la prevalencia en estudiantes universitarios, esto va estar relacionado con limitación funcional en la actividades de la vida

diaria y los factores intrínsecos y extrínsecos tales como la edad, genero, practica o actividad física y tiempo en el computador están asociados con el dolor de cuello y la espalda.

Por otro lado el trabajo titulado; “dolor lumbar calidad de vida” de la Universidad de Valladolid España 2015, por el autor Ricardo San José Fernández, nos dice que el dolor lumbar se ha formado en uno de los problemas de salud más graves del presente, este tipo de problema causa un gran impacto en las personas que tienen este malestar, provoca una discapacidad en donde a la hora de realizar las actividades de la vida diaria afecta la calidad de vida, por eso es reconocida a nivel mundial. Se menciona que el 80% de la población ha padecido en algún momento de su vida, dolor lumbar y generando un gran gasto socio sanitario, aunque no haya acudido a la evaluación clínica del médico. Nuestros resultados son concordantes con el artículo publicado en que el dolor de espalda en pacientes pos infartados afecta en la calidad de vida, el dolor lumbar es la incapacidad laboral temporal, seguidas de otras no menos importantes, como también la alteración del sueño.

## VI. Conclusiones.

- El impacto de la calidad de vida es de 1,67 por debajo del promedio de 2,5 que va de “0” a completamente de acuerdo a “5” que están completamente en desacuerdo.
- Afecta el dolor de espalda su calidad de vida el factor psicosocial, su sueño, y su imagen corporal, así como la movilidad del post infartado, todos por debajo del promedio de 2,5.
- El 60% de los pacientes post infartados está completamente de acuerdo que los dolores de espalda afectan totalmente su calidad de vida en todas las dimensiones antes mencionadas, el 20% de los pacientes post infartados está de acuerdo.
- El 47% de los pacientes post infartados está completamente de acuerdo que los dolores de espalda afectan el factor psicosocial en su calidad de vida y el 27% de los pacientes post infartados está de acuerdo que lo afecta en algo.
- El 47% de los pacientes post infartados está completamente de acuerdo que los dolores de espalda sufren trastornos en su sueño y el 33% de los pacientes post infartados está de acuerdo que lo afecta en algo.
- El 67% de los pacientes post infartados está completamente de acuerdo que los dolores de espalda afectan su calidad de vida y el 20% de los pacientes post infartados está de acuerdo que lo afecta en algo.
- El 40% de los pacientes post infartados está completamente de acuerdo que los dolores de espalda afectan su imagen corporal y el 20% de los pacientes post infartados está de acuerdo que lo afecta en algo.
- El 73% de los pacientes post infartados está de acuerdo que los dolores de espalda afecta su movilidad.
- Existe correlación de los días de hospitalización por el Infarto y puntaje total de la calidad de vida en paciente post infartados, a mayores días de hospitalización por

postración en cama, mayor fue la afectación en su calidad de vida ( $r=1$ ), alcanzamos un  $r=0,9$ .

- El coeficiente de correlación es de  $R^2 = 0,8$  lo que quiere decir que la afectación de su calidad de vida por dolores de espalda se debe en un 80% a los días de hospitalización.

## **VII. Recomendaciones**

- En la actualidad, las nuevas tecnologías y los conocimientos avanzan por lo que se sugiere un estudio cuasi experimental en donde podamos hacer intervención en pacientes post infartados y mejorar su dolor de espalda y todas las dimensiones que mejoren su calidad de vida presentadas en esta tesis.
- Diseñar nuevos e innovadores protocolos de terapia física y rehabilitación para mejorar su calidad de vida como consecuencia del infarto.
- Proponer la formación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, como terapeutas físicos en rehabilitación, Psicólogos, Asistente Social, con el fin de abordar integralmente la recuperación en su totalidad del pos infartado, mejorando su trastorno del sueño, su imagen corporal, su dolor de espalda y psicosocial.

## VIII. Referencias

- Ana María, Barrios Casas, Sara, & Cortés Quintana, Jorge. (2017). Calidad de vida en adultos posinfartados de la unidad cardiovascular del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Ciencia y enfermería*, 23(2), 81-89.
- Bach Dasayra (2015). Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares de villa maría del triunfo. (33) 1: *Revista Salud UIS*
- Casas S., A, & Patiño S., M. (2012). Prevalencia y factores asociados con el dolor de espalda y cuello en estudiantes universitarios. ( 44) 2: *Revista Salud UIS*
- Cristhian Santiago Bazán (2015). Dolor miofascial lumbar en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Nacional Federico Villarreal. *Horiz. Med.*(14)4:115
- Doménico Cotugno (1764). *Deischiae Nervosa Comentarius*.
- Fundación Española del Corazón (2017). Infarto del miocardio.  
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
- Glasziou A. (2001). Revisión Sistemática: La movilización precoz es mejor que el reposo en cama para condiciones medico quirúrgicas. *Evidencia en Atención Primaria.*; 5(5): 134.
- Lazarte A., Graciela A. y Eslava P., (2016). Prevalencia y factores asociados a la lumbalgia y discapacidad por dolor lumbar en vigilantes de Miraflores. (20)1:27-33.  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621858/Lazarte\\_AG.pdf;jsessionid=C7F415096CB37A8CE73E4384D1A3013D?sequence=5](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621858/Lazarte_AG.pdf;jsessionid=C7F415096CB37A8CE73E4384D1A3013D?sequence=5)
- Márquez J, Suárez G, Márquez J. Beneficios del ejercicio en la insuficiencia cardíaca. *Revista chilena de cardiología*. 2013; 32(1): 58-65.



Mixer y Barr (1934). New England Journal of Medicine. TA 217 Rev Argent Neuroc 2010; 24:

217

<http://www.scielo.org.ar/pdf/ranc/v24n4/v24n4a06.pdf>

Mora P, Fajardo H, Arteaga J. (2010). Evaluación del dolor Torácico y las unidades de dolor torácico. Rev. Facultad de Medicina U Nal: 223-230.

Ortiz-Maldonado, J.K., (2016). Revista Anatomía de la columna vertebral. (39). Supl. 1 Abril-

Junio 2016 pp S178-S179

<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bh.pdf>

Ruiz Semba, Edgar, Garavito Rentería, Jorge, Jiménez Bustamante, Jorge, Arteaga Caro, Ronal, García Del Aguila, José Luis, & Chávez Gil, Vannya. (2006). Dolor Abdominal Agudo debido a Infarto Esplénico en un paciente con Enfermedad Heterocigota de Células Falciformes expuesto a la altura. Revista de Gastroenterología del Perú, 26(4), 386-389.

Sac García María Paola (2015). Plan de higiene postural y tratamiento fisioterapéutico en dolor cervical y lumbar.(33)1: 122

San José Fernández, R. (2015). Dolor lumbar calidad de vida de la Universidad de Valladolid.

España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11948/1/TFG-H197.pdf>

Salud UIS (2012). Revista de la universidad industrial de Santander salud. (51)2 Revista Salud

UIS

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2926>

Vargas Sanabria (2012). Anatomía y exploración física de la columna cervical y torácica. Med.

leg. Costa Rica (29)2 Heredia

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152012000200009](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200009)

Valero De Bernabé Calle (2017). Lumbalgia crónica en la población española factores asociados y calidad de vida según la encuesta nacional de salud.; (44)1:69-81.

<https://eprints.ucm.es/41577/1/T38516.pdf>, <https://eprints.ucm.es/41577/>

Váscones Montoya, Ana Cristina (2014). Fortalecimiento del Core abdominal para disminuir el dolor en pacientes con lumbalgia crónica en el Hospital del IESS. Ambato Ecuador.(22)1: 116

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9321/1/TESIS%20ANA%20CRISTINA%20V%C3%81SCONEZ.pdf>

## IX. Anexos

### Anexo N° 1

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: .....

<b>Nombre:.....</b>	<b>Puntaje.....</b>
<b>Días de Hospitalización</b>	

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITENS</b>	<b>TIPO</b>
<b>Problemas de Espalda</b>	<b>Funcionamiento Psicosocial</b>	<b>1-8</b>	<b>NOMINAL</b>
	<b>Trastorno Del Sueño</b>	<b>9-11</b>	<b>NOMINAL</b>
	<b>Dolor De Espalda</b>	<b>12-14</b>	<b>ORDINAL</b>
	<b>Imagen Corporal</b>	<b>15-18</b>	<b>NOMINAL</b>
	<b>Movilidad</b>	<b>19-21</b>	<b>NOMINAL</b>

## Anexo 2: Test Cavidra.

### CUESTIONARIO CAVIDRA

Te presentamos este cuestionario para estudiar en qué medida tu problema de espalda afecta a tu vida diaria. Verás una lista de frases. Queremos saber si estás de acuerdo o no con lo que se dice en las frases. Al lado de cada frase hay unos recuadros que debes marcar según el grado de acuerdo o de desacuerdo que tengas con cada una. Aquí tienes un ejemplo: Me cansa estar sentada:

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indecisa
4. En desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo

Si en tu caso, te cansa estar sentada, deberás marcar el recuadro de completamente de acuerdo o el de acuerdo, según la dificultad que tengas. Si no te cansa estar sentada, marcarás el recuadro de en desacuerdo o el de completamente en desacuerdo, según lo fácil que te resulte estar sentada. Si no estás ni en acuerdo ni en desacuerdo con la frase, es decir, si no sabes por cual decidirte, debes marcar el recuadro de Indecisa. Cuando respondas, debes hacerlo siempre pensando en la relación de la frase con tu problema de columna (de espalda) DURANTE LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS. Es muy importante que te esfuerces en contestar TODAS las preguntas.

En relación con mi problema de columna...

1. Salgo de casa con menos frecuencia que antes:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

2. Paso mal los fines de semana:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

3. He perdido algunas amistades:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa.
- D. En desacuerdo.
- E. Completamente en desacuerdo.

4. Me enfado con mucha frecuencia:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

5. Me resulta difícil relacionarme con la gente:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

6. He tenido que dejar mi afición preferida:

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

7. Paso menos tiempo del habitual con mis amigas:

- A. Completamente de acuerdo.
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

En relación con mi problema de columna...

8. Siempre me levanto de la cama con molestias

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

9. De noche, duermo mal

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

10. Me cuesta dormirme

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

11. Las molestias de espalda me despiertan por la noche

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

12. Me duele la espalda cuando hago las tareas de la casa

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

13. Me quejo a menudo por el dolor

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

14. La actividad deportiva me produce dolor de espalda

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

15. Me da vergüenza que me vean en bañador

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

16. Me avergüenzo de mi cuerpo

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

17. Tengo la sensación de que estoy mal hecha

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

18. Me preocupa mucho que mi espalda afecte a mi vida futura

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

19. Me cuesta agacharme

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

20. Tengo dificultades para vestirme

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

21. Me cuesta recoger las cosas que se me caen al suelo

- A. Completamente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Indecisa
- D. En desacuerdo
- E. Completamente en desacuerdo

Para finalizar, contesta a estas dos cuestiones:

22. Con respecto a la última revisión con mi médico de la espalda me encuentro...

- A. Mucho mejor
- B. Mejor
- C. Igual
- D. Peor
- E. Mucho peor

23. Mi estado de salud actual es, en general...

- A. Muy bueno
- B. Bueno
- C. Regular
- D. Malo
- E. Muy malo

## **CAVIDRA, HOJA DE CORRECCIÓN**

### **Instrucciones:**

Las puntuaciones por la suma simple de los valores de cada ítem según el valor de 1 a 5 en la escala de grados. Los ítems se agrupan en 5 dimensiones y ofrecen una puntuación total. ESCALA DE GRADOS PUNTOS

Completamente de acuerdo 5

De acuerdo 4

Indecisa/o 3

En desacuerdo 2

Completamente en desacuerdo 1

Puntuaciones del cuestionario: DIMENSIONES Items Puntos

Funcionamiento psicosocial 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Trastorno del sueño 9, 10, 11

Dolor de espalda 12, 13, 14

Imagen Corporal 15, 16, 17, 18Fun

Movilidad 19, 20, 21

Total (calidad de vida)

**TOTAL, SIN PONDERAR:**

Suma simple de todos los ítems. Entre 21 y 105 puntos (mayor tanteo, mayor efecto)