

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en
Chongoyape, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Su Ann Dominick Padilla Soriano

ASESOR

Angélica Soledad Vega Ramírez

<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Chiclayo, 2026

**Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en
Chongoyape, 2025**

PRESENTADA POR

Su Ann Dominick Padilla Soriano

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay
PRESIDENTE

Julia María Nureña Montenegro
SECRETARIO

Angélica Soledad Vega Ramírez
VOCAL

Dedicatoria

Con todo mi amor, esta investigación es dedicada a mi familia, por su cariño incomparable, paciencia y constante acompañamiento, siendo la base y la inspiración que me impulsan a seguir adelante. Y a mi pequeño Atom, que me acompañó en silencio con su ternura, alegría y cariño sincero.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios quien con sabiduría guio cada paso de este camino. Asimismo, mi más sincero reconocimiento a mi asesora Angélica Soledad Vega Ramírez, por su orientación constante, sus consejos oportunos y la dedicación con la que acompañó este proceso. También a los miembros del jurado, Rosa Jeuna Diaz Manchay y Julia María Nureña Montenegro, por sus aportes valiosos los cuales enriquecieron de manera significativa esta investigación. En especial, agradezco al Centro de Salud de Chongoyape, y a los adultos participantes, por su disposición y colaboración que apoyaron la concreción de este trabajo.

Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Ernesto Diego Martines Mendieta. "Effectiveness of Physiotherapy in the Treatment of Chronic Low Back Pain", Scientific Journal Care & Tech, 2024 Publicación	<1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
4	dataonline.gacetajuridica.com.pe Fuente de Internet	<1%
5	features.grunenthal.com Fuente de Internet	<1%
6	allie.dbcls.jp Fuente de Internet	<1%
7	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	19
Conclusiones	32
Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	43

Resumen

Se estableció como finalidad de esta pesquisa describir, analizar y comprender las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025. Se aplicó la metodología cualitativa de tipo descriptiva, con una población de 40 adultos diagnosticados con lumbalgia crónica. La muestra llegó a un punto de suficiencia con 15 adultos, se determinó en función de los criterios de saturación y redundancia, el muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Para la obtención de información se empleó una guía de entrevista semiestructurada, y se consideró los principios éticos de la bioética personalista de Sgreccia y los criterios de rigor científico. Luego, se analizaron con la técnica de análisis temático, el cual generó 5 categorías, identificadas como: I) Uso del tratamiento farmacológico en el manejo del dolor lumbar crónico, II) Aplicación de tratamiento no farmacológico para reducir el dolor lumbar crónico, III) Prácticas tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico, IV) Consecuencias de vivir con dolor lumbar crónico, V) Emociones vinculadas al vivir con dolor lumbar crónico. Se concluye que el dolor lumbar crónico en adultos de Chongoyape es una experiencia que trasciende lo físico, afectando también su vida emocional y social. Las personas recurren a medicamentos, prácticas no farmacológicas, saberes tradicionales y apoyo familiar, lo que demuestra la necesidad de promover un abordaje integral y humanizado.

Palabras clave: Acontecimientos que cambian la vida (D008016), experiencias, dolor lumbar crónico, adulto (D00328), Dolor de la región lumbar (D017116)

Abstract

The purpose of this study was to describe, analyze, and understand the experiences of adults in Chongoyape, 2025, in managing chronic low back pain. A descriptive qualitative methodology was applied to a population of 40 adults diagnosed with chronic low back pain. The sample reached a point of sufficiency with 15 adults, determined based on saturation and redundancy criteria. The sampling used was non-probabilistic for convenience. A semi-structured interview guide was used to obtain information, and the ethical principles of Sgreccia's personalist bioethics and the criteria of scientific rigor were considered. The data were then analyzed using thematic analysis, which generated five categories, identified as: I) Use of pharmacological treatment in the management of chronic low back pain, II) Application of non-pharmacological treatment to reduce chronic low back pain, III) Traditional practices in the management of chronic low back pain, IV) Consequences of living with chronic low back pain, V) Emotions linked to living with chronic low back pain. It is concluded that chronic low back pain in adults in Chongoyape is an experience that transcends the physical, also affecting their emotional and social lives. People resort to medication, non-pharmacological practices, traditional knowledge, and family support, demonstrating the need to promote a comprehensive and humanized approach.

Keywords: Life-changing events (D008016), experiences, chronic low back pain, adult (D00328), Low back pain (D017116)

Introducción

El dolor crónico es una experiencia multidimensional compleja, no solo se percibe a nivel físico, también surge de la influencia de las emociones, conductas, pensamientos, estado fisiológico y las influencias socioculturales de la persona¹. Según marcadores estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, esta condición se presenta con frecuencia en personas de 50 a 55 años y se posiciona entre las enfermedades osteomusculares con mayor incidencia a escala mundial. En el año 2020, aproximadamente 619 000 000 de personas en el ámbito internacional padecieron de lumbalgia². En el Perú, asistieron 861,174 pacientes a consulta con diagnóstico de lumbalgia crónica, en el cual predominó la ciudad de Lima con 162,228 pacientes³.

Ahora, el dolor lumbar crónico es el que se percibe en el límite inferior de la duodécima costilla hasta la zona superior de la región glútea, con persistencia de más de 12 semanas⁴. Para reducir este dolor, uno de los principales tratamientos recomendados es el ejercicio, no obstante, el miedo a que el dolor pueda agravarse al realizar movimientos es el primordial impedimento para la adherencia a este tipo de manejo⁵. Es así que, el abordaje terapéutico para minimizar el dolor lumbar crónico debe situar al paciente como eje fundamental, ya que el rol activo de la persona en la regulación de su enfermedad es fundamental para alcanzar un bienestar integral. Según Hierro, un enfoque multidisciplinario que comprenda estrategias personalizadas y la educación del paciente permite optimizar los aspectos que requieren ser mejorados en su tratamiento⁶.

De manera que, en Brasil, las personas que padecían dolor lumbar crónico realizaron ejercicios y experimentaron que el dolor desaparecía enseguida de haberlos ejecutado, pasado una semana sintieron aumento de dolor y miedo a que se agrave, y a largo plazo, notaron beneficios en el alivio de su dolor, pero, algunos de los participantes refirieron que no era suficiente para disminuir el dolor⁵. En Singapur, el 80,5% acudió a tratamientos en policlínicas, el 43,5% en centros de atención primaria y el 40,1 optaron por la medicina tradicional china. Por otro lado, quienes presentan dolor lumbar crónico suelen manifestar un mayor deterioro funcional, con limitaciones para realizar actividades cotidianas y sociales, además, es frecuente la aparición de síntomas depresivos, el cual afecta de manera adversa el bienestar de la persona⁷.

En la región Lambayeque, un estudio en personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén, reportó 53,2% de dolor lumbar, lo que evidencia una alta carga ocupacional local⁸.

Los adultos originarios del distrito de Chongoyape han dedicado su vida al trabajo de la agricultura y la ganadería⁹, siendo este un riesgo principal para padecer de dolor lumbar

crónico¹⁰. Con el pasar del tiempo, pueden aumentar los micro traumas a causa de las malas posiciones, alzar objetos pesados y esmero físico constante. Por consiguiente, ante esta problemática surgió el enunciado de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025?, con el objetivo de describir, analizar y comprender las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025

Esta investigación se justifica en función de la alta prevalencia de la lumbalgia crónica, que, según la Organización Mundial de la Salud², en el 2020, a nivel mundial reportó 619 millones de personas con lumbalgia, por lo que, ha sido considerada una de las enfermedades con mayor incidencia de todas las afecciones osteomusculares que conllevan a la discapacidad entre los 80 y 85 años.

Se justifica también, porque es un inconveniente de salud pública y al padecer de dolor lumbar crónico, la persona experimenta la pérdida laboral, declive del bienestar general y reducción en la interacción de actividades sociales o familiares, lo cual simboliza una carga económica elevada².

Adicionalmente, existe una necesidad apremiante de ampliar el conocimiento relacionado con las experiencias de las personas que los individuos que sufren esta condición, dado que la mayoría de los estudios cualitativos previos han abordado exclusivamente el impacto del ejercicio como estrategia terapéutica. En contraste, las investigaciones que exploraron experiencias relacionadas con otros tipos de manejo del dolor lumbar crónico, ya sea farmacológico o no farmacológico, son limitadas. Asimismo, en el ámbito rural peruano no se habían llevado a cabo investigaciones, donde existe una limitada disponibilidad de recursos y las brechas en la atención sanitaria condicionan el manejo de la enfermedad, lo que evidencia un vacío de conocimiento que requiere ser subsanado.

En ese sentido, en esta investigación los principales beneficiarios son las personas adultas que experimentan dolor lumbar crónico, dado que, al explorar sus experiencias en manejar la afección, este estudio podrá ofrecer información valiosa para el desarrollo de estrategias terapéuticas personalizadas que, al considerar sus necesidades físicas, emocionales y sociales, contribuya a una mejor adherencia a los tratamientos, reduzca las consecuencias adversas de la enfermedad y promueva el bienestar y aumento en la calidad de vida de quienes la padecen.

De la misma manera, esta investigación será de utilidad para el profesional de enfermería, quienes podrán aplicar los hallazgos para perfeccionar los planes de cuidado individualizados, mejorar las prácticas de enseñanza y favorecer un apoyo sólido a través de un vínculo efectivo

que conecte a la persona con el profesional de enfermería, permitiéndole una óptima adaptación del paciente a su condición^{11,12}.

También, los resultados que se obtengan serán útiles para contribuir al Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad¹³ y a la Directiva Sanitaria para la Coordinación del Cuidado Integral de Salud del Paciente con Enfermedad No Trasmisible entre Profesionales de la Salud de los Establecimientos de Salud, con Enfoque de Redes Integradas de Salud (RIS)¹⁴. De la misma forma, los resultados podrán nutrir para la respectiva actualización de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Lumbalgia⁴ y la Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia¹⁵.

Por otra lado, aportará a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en su línea de investigación “Bioética y gestión del cuidado y la salud” y será punto de partida para próximas investigaciones, de tal forma que, el investigador obtenga información clave sobre las experiencias de cada persona, ya que, estas varían de forma considerable, debido a que interactúan en distintos escenarios de vida cotidiana, con nuevas maneras de manejo del dolor lumbar crónico según las vivencias individuales del ser humano.

Revisión de literatura

Antecedentes

En China, Wong et al¹⁶ ejecutaron una investigación con respecto a las experiencias, desafíos, preocupaciones y las estrategias de afrontamiento de las mujeres mayores con dolor lumbar crónico, los hallazgos demuestran que las personas que participaron en esa investigación utilizaron distintos enfoques de autogestión, por ejemplo, el uso de medicina china, ejercicios, aceites medicinales, masajes, ungüentos. Algunos de ellos, mencionaban que el ejercicio era útil y eficaz para reducir su dolor, y prevenía el desgaste de espalda, sin embargo, algunos de ellos no percibían lo mismo.

En Brasil, Araújo et al⁵ desarrollaron una investigación sobre las percepciones de los pacientes con dolor lumbar crónico acerca del ejercicio físico para controlar sus síntomas. Se concluyó que el dolor desaparecía después de haber realizado ejercicio, pasado una semana sintieron aumento de dolor y miedo a que se agrave, y a largo plazo notaron beneficios en el alivio de su dolor, sin embargo, algunos de los participantes refirieron que no era suficiente para disminuir el mismo.

Chala et al¹⁷ desarrollaron una investigación en Etiopía sobre las experiencias de quienes padecen de dolor lumbar crónico, mostró que los participantes utilizaron distintas estrategias para reducir su dolor, desde tratamientos convencionales a tradicionales. Si sentían dolor al instante decidían descansar y no realizar movimientos que generen dolor, también, algunos de los participantes utilizaron un soporte de espalda para minimizar su dolor durante las horas laborales. En cuanto a los analgésicos, estos eran considerados como útiles, pero se temía por los efectos secundarios y optaron por remedios caseros. Por último, utilizaron estrategias religiosas y espirituales.

En Singapur, se ejecutó una indagación científica, que analizó la presencia de dolor lumbar crónico en adultos, explorando su impacto en la capacidad física, el estado psicológico y el bienestar en los adultos. Los hallazgos mostraron que la prevalencia alcanzó el 8,1%, con un 80,5% de personas que acudieron a policlínicos, un 43,5% en centro de atención primaria y un 40,1% prefirió prácticas de medicina tradicional china. El análisis también evidenció que esta condición está estrechamente relacionado con el deterioro funcional, mayores limitaciones para las actividades cotidianas, presencia de síntomas depresivos y una calidad de vida deteriorada⁷.

En Estados Unidos, se realizó una pesquisa, sobre como los adultos mayores experimentan los enfoques de manejo de dolor lumbar crónico, lo que resultó fue que, de los 21 participantes, la mayor parte de ellos acudieron a la fisioterapia y a ejercitarse, pero se evidenció que no brindaban un alivio suficiente. Por otra parte, recurrieron a tratamientos como la quiropraxia, medicina alternativa y la acupuntura, y esto produjo un alivio transitorio, gastos elevados y los resultados efímeros provocaron frustración. Otro tratamiento generalmente utilizado, que concedía un alivio momentáneo, pero cada vez era menos eficaz fue la inyección epidural de esteroides, el cual les generaba dependencia¹⁸.

Asimismo, una indagación efectuada en Nigeria por Igwesi-Chidobe, et al¹⁹ exploraron las experiencias de aquellos que conviven con dolor lumbar crónico no específico en una comunidad, dio como resultados que, comúnmente los participantes que vinculaban su dolor con responsabilidades laborales necesitaban de analgésicos para continuar con sus pendientes diarios. Por otra parte, recurrían al apoyo de la espiritualidad mediante la oración y luego hicieron uso de fármacos recetados por químicos locales, sino resultaban beneficiosos optaban por hierbas, para que después de todo se resignaran en el dolor y en una cruz impuesta por Dios. A su vez, pocos de ellos que no se consideraban enfermos tomaron como practica preventiva el ejercicio, más no como un tipo de tratamiento. La cura para la mayoría de los participantes se basaba en el uso de medicamentos.

En Tumbes, Melgar C²⁰ realizó una pesquisa sobre las experiencias de los adultos mayores en la práctica del tai chi qi gong, los participantes refirieron que es una experiencia positiva, y sintieron satisfacción al realizar los ejercicios, también, se obtuvo beneficios como la fomentación de la rehabilitación gradual del equilibrio, reducción de dolor articular, favorece la circulación sanguínea, caminata más segura, incremento de la capacidad respiratoria y flexibilidad.

En Ferreñafe, Mendoza y Vasquez²¹ realizaron una tesis, los resultados obtenidos indicaron que utilizaban hierbas como crema de diclofenaco, misha, boldo, hierba de lucero, chanca piedra, eucalipto, moringa, molle, manzanilla, guanábana. Asimismo, se identificó el uso de masajes, realizados con apoyo y otras por su cuenta propia, en los que se aplicaban productos como el gel de diclofenaco, además de pomadas elaboradas con de Chuchuhuasi y molle.

Bases teóricas

Según Wojtyla²², la experiencia es un proceso cognitivo, que contiene tanto a la vivencia interna del propio ser “yo” como a la percepción de lo externo. Asimismo, señala que, no es simplemente un hecho de recepción pasiva de estímulos externos. Sino que, es un fenómeno intrincado que constantemente abarca la interacción del individuo con lo que percibe, del mismo modo la percepción que tiene de sí mismo es continuo y permite a la persona formar un entendimiento más profundo del mundo y su persona en sí. De igual forma, indica que, la experiencia individual se integra a un conjunto mayor que conforma la experiencia global del ser humano, incluyendo eventos externos y la auto experiencia de la persona en cada interrelación con el mundo.

Las percepciones es el primer punto de entrada hacia la experiencia, puesto que, por medio de ella se capta el mundo exterior. Estas percepciones se transforman en algo más que simples respuestas sensoriales y se convierten en situaciones significativas, ya que, se encuentran dirigidas hacia valores. Por otra parte, las vivencias conforman la parte subjetiva de las experiencias, en donde la persona se percibe a sí mismo en la acción de percibir y no solo percibe el mundo, también, comporta una autoconciencia y reflexión que beneficie a la construcción de la identidad personal. Por último, como resultado de la interacción de la percepción y las vivencias se generan los significados, lo cual, el individuo establece un propio significado a las situaciones que se perciben y a su propia función como sujeto inmerso en esas situaciones, permitiéndole integrar la experiencia en su autocomprensión y en su accionar²².

De acuerdo con el concepto de Wojtyla, la experiencia de la persona en el dolor crónico procesa una vivencia íntima que en el transcurso afecta su conciencia de sí mismo y la

interacción con su entorno. Igualmente, se transforma en una experiencia considerable, puesto que, perjudica el estado emocional y bienestar general, dado que, la persona es capaz de percibir su dolor, lo cual implica que este capte y les dé significado a sus molestias. También, genera una reforma de la identidad, ya que, el individuo enfrenta desafíos de adaptación sobre la afectación que padece. Con ello, la experiencia vivida conlleva a la persona a incluir su dolor como parte de su autocomprensión, por lo que contribuye en cómo ve el mundo y en su accionar de acuerdo con las limitaciones que se presenten.

La Organización Mundial de la Salud², puntualiza lumbalgia como dolor localizado en la parte lumbar de la espalda, el cual abarca desde la zona comprendida entre la parte inferior de la doceava costilla y por encima de la región de los glúteos.

El dolor lumbar crónico es el malestar con más de 12 semanas de evolución, ubicado en el área de la base de las costillas y surco inferiores de los glúteos, puede ser propagado o no en ambas piernas, o simplemente una²³.

El desarrollo del dolor lumbar crónico está condicionado por diversos factores, entre ellos la edad, el estilo de vida sedentario, la ausencia de actividad física, el sobrepeso y la obesidad. También puede influir enfermedades como la artritis, la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer. Además, la postura inadecuada prolongada, los esfuerzos físicos bruscos, el consumo de tabaco, la actividad laboral que requieren de esfuerzos físicos constantes, como el levantamiento de objetos pesados, también puede contribuir a su aparición y persistencia²⁴.

En lo relativo al manejo del dolor crónico, este debe tener un enfoque multidisciplinario y multimodal, para ello, es necesario enfatizar no solo en las condiciones físicas, sino también en las circunstancias psicológicas que desencadenan dicho dolor²⁵. Dentro de los tratamientos no farmacológicos para reducir el dolor lumbar crónico, se encuentran las terapias o programa de ejercicios estructurados, masaje, terapia de manipulación vertebral, y los productos de asistencia como las férulas, cinturones o soportes lumbares. Mientras que, el tratamiento farmacológico está enfocado en la prescripción de analgésicos opioides, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, paracetamol²⁶. Por último, es importante mencionar el tratamiento a base de hierbas, por ejemplo, manzanilla, eucalipto, guanábana, boldo, moringa, hierba de lucero, chanca piedra, etc²¹

De esta manera, las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico aluden a un compuesto de percepciones, vivencias y significados que las personas construyen al enfrentar su estado. Igualmente, está influenciada por elementos objetivos, como el tratamiento físico y diagnóstico médico, así como elementos subjetivos, que contienen las creencias y emociones. También, en el manejo del dolor lumbar crónico predominan las interacciones culturales y

sociales, las cuales inciden en cómo el individuo afronta, comprende y trasmite su dolor, lo que provoca una situación repartida que afecta tanto su calidad de vida, como bienestar.

Materiales y métodos

El estudio adoptó un enfoque cualitativo²⁷, lo que permitió interpretar el fenómeno desde la experiencia de los participantes en su propio contexto. Con ello se buscó describir, analizar y comprender las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico del adulto.

En lo que respecta al diseño metodológico, se aplicó el abordaje descriptivo²⁸, puesto que, se pretendió profundizar y explicar de manera detallada las experiencias en el manejo de esta condición. Este enfoque permitió obtener una versión completa del fenómeno en estudio, lo que a su vez ayudó a reconocer factores clave relacionados con la mejora de la calidad de vida en esta población.

La población²⁹ estuvo integrada por 40 adultos diagnosticados con lumbalgia crónica que acudieron al Centro de Salud Víctor Enrique Tirado Bonilla de Chongoyape, durante un mes, esta información fue brindada por parte del personal de enfermería que se dedica a trabajar en dicho establecimiento de salud.

La muestra³⁰ se saturó con 15 adultos y se estableció por los criterios de saturación y redundancia³¹, esto significa que las entrevistas se llevaron a cabo hasta que la información ya no fue relevante y se volvió recurrente. Es importante mencionar que la muestra estuvo integrada por adultos que cumplieron los criterios de inclusión²⁹: adultos de 30 a 59 años que sean oriundos de Chongoyape, y que hayan presentado dolor lumbar durante un periodo mayor a 3 meses, según lo registrado en el libro de registro del servicio de adulto, se excluyó a personas que, debido a barreras lingüísticas o dificultades en la comprensión del idioma, no lograron entender y aprobar el consentimiento informado de manera adecuada o participar en la entrevista, y a las personas que participaron en la prueba piloto.

Por otro lado, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia³², se incluyó a los adultos que tuvieron accesibilidad y disponibilidad para participar del estudio, y aquellos que reunieron los criterios de inclusión. A cada participante se le designó un seudónimo de un nombre de una ciudad, por ejemplo: Arequipa, Bruselas, Caracas, Dallas, etc. Los adultos tenían entre 30 a 52 años. Seguidamente, se detallan los datos generales de los sujetos de investigación. (Tabla N° 01)

Tabla N° 01: Datos generales de los sujetos participantes del estudio

N°	Seudónimo	Sexo	Edad	Grado de instrucción	Religión	Con quién vive	Ocupación	Tiempo con el dolor
1	Arequipa	F	30	Secundaria completa	Católica	-Hija -Esposo	Programa de salud	5-6 años
2	Bruselas	M	42	Primaria completa	Católica	-Esposa -Suegros	Construcción	6 años
3	Caracas	F	37	Superior	Católica	-Madre -Sobrina	Promotora comercial	10 años
4	Dallas	F	37	Superior	Católica	-Esposo -Hijos	Ama de casa	4 años
5	Estambul	F	35	Superior	Católica	-Esposo -Hijos	Ama de casa	1 año
6	Florida	F	37	Superior	Católica	-Esposo -2 hijos	Ama de casa	20 años
7	Geneva	F	52	Técnico superior	Católica	-Papá -Hijos	Enfermera técnica	4 años
8	Hamburgo	F	43	Secundaria completa	Católica	-Mamá -Hijos	Ama de casa	18 años
9	Ica	M	37	Secundaria completa	Católica	-Esposa -Hijos	Conductor	4 años
10	Jaén	F	45	Secundaria completa	Católica	-Papá -Hermano -Sobrinos	Trabajadora comercial	2 años
11	Kansas	F	35	Técnico superior	Católica	-Esposo -Hija	Trabajadora comercial	2 años
12	Londres	F	58	Secundaria incompleta	Católica	Hijos	Ama de casa	4 años
13	Mónaco	F	36	Secundaria incompleta	Católica	-2 hijos -Esposo	Ama de casa	4 años
14	Nairobi	M	49	Técnico superior	Católica	Solo	Cocinero Mototaxista	15 años
15	Vaduz	F	37	Secundaria completa	Católica	-2 hijos -Esposo	Trabajadora comercial	5 años

Femenino (F), Masculino (M)

Fuente: Elaboración propia

En este proceso investigativo, se decidió como contexto de estudio al distrito de Chongoyape, precisamente en la vivienda del adulto con la intención de facilitar un ambiente seguro y cómodo, en donde se recopiló la información sobre las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico, se halla ubicado a 60 kilómetros en la parte Nor Este de la provincia de Chiclayo, siendo un distrito que se encuentra alejado del litoral y aledaño al macizo andino⁹. Se encuentra rodeada por dos cerros, El Mulato y El Chaparrí, y es vía de acceso a ciudades cajamarquinas como Chota y Cutervo. Por otro lado, su población está compuesta por personas que se dedican a la agricultura, ganadería, tala de árboles para carbón⁹. Se optó por este contexto, debido a lo mencionado anteriormente, el trabajo habitual de las personas que residen en dicho distrito es la agricultura, la ganadería y tala de árboles, siendo factores de riesgo para padecer de lumbalgia ocasionado por las posturas inadecuadas y repetitivas, carga excesiva de

peso y horas excesivas de trabajo¹⁰, lo cual conlleva a largo plazo de experimentar lumbalgia crónica.

La recolección de información en esta pesquisa se efectuó mediante la técnica de entrevista semiestructurada³³, utilizando como instrumento de guía de entrevista semiestructurada, (Anexo N°01). Estas preguntas estuvieron diseñadas de acuerdo con el contexto y a la población a la que se deseó entrevistar.

Los entrevistados fueron adultos que reunían los criterios de inclusión. El propósito fue adquirir información sobre las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico. Previamente, se solicitó y registró el consentimiento informado (Anexo N°02), y todas las entrevistas fueron grabadas en audio a través de una grabadora de voz.

La guía de preguntas fue diseñada por la investigadora principal y posteriormente revisada y validada por parte de 4 expertos³⁴ (Anexo N°03), quienes tienen una extensa experiencia en docencia de investigaciones cualitativas. La validación del instrumento permitió mejorar la redacción de algunas preguntas, a través del uso de lenguaje sencillo y entendible para los participantes, y excluir las interrogantes que no se relacionaban con el objeto de estudio.

La guía de entrevista semiestructurada³¹ estuvo compuesta por dos apartados, en el primero se obtuvo información sobre los datos generales del participante como: seudónimo, sexo, edad, grado de instrucción, religión, con quién vive, ocupación, tiempo que tiene de dolor. En el segundo apartado se encontraban las interrogantes, las cuales son siete preguntas abiertas, simples y comprensibles, enfocadas a recolectar información que contribuyeron al objeto de estudio.

En lo relativo al procedimiento, el proyecto de investigación fue registrado inicialmente en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Seguidamente, se obtuvo la aprobación tanto de la docente a cargo de la asignatura de Tesis I como del asesor temático. Más adelante, el trabajo fue revisado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería, quienes brindaron sugerencias por medio de la lista de cotejo. Tras su sustentación, se consiguió la aprobación correspondiente y luego, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la USAT otorgó la autorización a través de la RESOLUCIÓN No 667-2024-USAT-FMED (ANEXO N°04).

Tras obtener la aprobación respectiva, se procedió a gestionar la autorización con el gerente del Centro de Salud Víctor Enrique Tirado Bonilla (ANEXO N°05) para acceder a la información necesaria de los posibles participantes. Luego de esta gestión, se recibió la respuesta correspondiente sobre la autorización (ANEXO N°06), seguidamente, se estableció comunicación con la enfermera responsable de la estrategia de atención al adulto, quien actuó

como intermediario en la investigación. Este profesional, identificado como el “portero de la investigación”, se encargó de contactar a los pacientes diagnosticados con lumbalgia crónica y, con su consentimiento, sugirió su posible participación en el estudio. Con la aprobación previa, la investigadora estableció comunicación directa con los participantes para coordinar el horario de las entrevistas.

Posterior a ello, se aplicó una prueba piloto a 3 adultos del distrito de Chongoyape, con el fin de constatar que las interrogantes de la guía de entrevista semiestructurada fueran comprensibles y útiles para responder al propósito del estudio. Los resultados de esta prueba piloto confirmaron la claridad y pertinencia de las preguntas, por lo que no fue necesario realizar ninguna modificación en la guía de entrevista.

Durante febrero y marzo de 2025 se efectuaron las entrevistas en los hogares de los participantes, programándolas los fines de semana tanto en turno mañana como en la tarde, y tuvieron una duración de aproximadamente entre 15 a 30 minutos, con previo consentimiento informado a las personas que participaron del estudio. Cada conversación fue registrada en audio mediante un grabador de voz y posteriormente transcritas en un lapso de dos días, luego de ello fueron enviadas vía WhatsApp para ser revisadas y verificadas por los mismos participantes, con ello se confirmó que lo dicho en la entrevista se encontraba plasmado en la información transcrita, de esta manera se cumplieron los criterios de credibilidad y confirmabilidad³¹. Los datos obtenidos fueron guardados durante dos años por motivos de auditoría, luego de ese tiempo serán eliminados, cumpliendo así con el criterio de auditabilidad³¹.

De igual forma, para asegurar el cumplimiento del criterio de transferibilidad o aplicabilidad³¹ se brindó información detallada de la población participante y del entorno en el que se realizó. Esto permitió garantizar resultados e información completa, lo que facilita su aplicación en otros escenarios similares.

Aun así, pese a la valiosa información recogida se presentaron algunas limitaciones. Una de ellas, fue el acceso a algunos participantes que se vio limitado debido a trabajos de reparación en las calles de la zona, lo que dificultó la movilidad y el traslado a los puntos de encuentro previamente establecidos. Estas obras generaron retrasos en los horarios programados.

Asimismo, se observó que la fluidez de las conversaciones eran diferentes cuando la grabadora estaba encendida o no. Antes de iniciar la grabación o después, los participantes compartían con mayor espontaneidad sus experiencias y opiniones sobre el manejo del dolor lumbar crónico. Sin embargo, una vez iniciada la grabación, algunos de ellos omitían ciertos

detalles que previamente habían mencionado, posiblemente por nerviosismo, desconfianza o la sensación de estar formalmente registrados.

Referente al proceso de análisis de datos, este se efectuó a través de las tres fases del análisis temático³¹, ya que fue el que se adecuó correctamente con el enfoque teórico y metodología de la investigación.

La primera fase de preparación del corpus textual³¹, inició después de haber obtenido los datos que se recogieron en las entrevistas, fueron transcritas minuciosa y detalladamente en formato Word con la finalidad de que no se omitiera ningún fragmento del discurso del participante. Luego de ser transcritas se volvió a escuchar el audio original para comprobar que no existieran posibles errores y se realizó una copia de seguridad de la versión inicial de las entrevistas. Por consiguiente, se procedió a agrupar la información, con énfasis en las ideas centrales que fueron apartadas de los discursos.

En la segunda fase de descubrimiento o preanálisis³¹, se realizó una lectura exhaustiva de las transcripciones, el cual permitió la familiarización con el discurso, lo cual contribuyó a la identificación de ideas que resumieron lo que los participantes nos querían comunicar, por lo que, se extrajeron 165 códigos.

En la tercera fase de análisis³¹, se agrupó los códigos en temas más amplios, lo que resultó en 5 categorías, a partir de ello se comenzó a estructurar los resultados de la investigación (ANEXO N°06).

Dentro del marco de las consideraciones éticas, se tuvo como pilar fundamental a la corriente ética y moral de Sgreccia³⁵, evidenciada en los principios éticos de la bioética personalista, los cuales fueron:

El primer principio de defensa de la vida física se garantizó al no exponer a los adultos a condiciones de riesgo que atentaran contra su seguridad personal o salud física. Por este motivo, las entrevistas se llevaron a cabo en un entorno seguro, cómodo y apropiado, que estuvo en concordancia con la condición física del participante. De igual forma, se veló por el respeto incondicional a la vida, y se aseguró un trato basado en principios de dignidad, libre de estigmatización o cualquier forma de discriminación. Así mismo, se minimizaron situaciones que pudieron haber derivado en afectaciones físicas o psicológicas, y se dio prioridad a su bienestar sobre cualquier interés relacionado con la investigación.

El segundo principio de totalidad o principio terapéutico se respetó al escuchar y respetar de manera integral al adulto, no solo enfocándose en lo físico, sino también en el aspecto emocional, social y psicológico. En este contexto, se prestó especial atención a las experiencias del participante relacionadas con el manejo del dolor lumbar crónico, incluyendo las estrategias

y prácticas que emplea para afrontarlo. Con ello, no solo se puso énfasis en la recolección de datos, sino que la investigadora aseguró un ambiente que generó bienestar total al entrevistado.

El tercer principio, referido a la libertad y responsabilidad, se garantizó mediante el respeto a la autonomía de los participantes, quienes tuvieron la facultad exclusiva de decidir su participación en la investigación. Para tal fin, se utilizó el consentimiento informado antes de iniciar la entrevista, a través del cual se explicó con claridad los objetivos, métodos y alcances del estudio, de manera que la decisión que tomen sea plenamente consciente y voluntaria.

Además, el principio de sociabilidad y de solidaridad se materializó mediante la difusión de los resultados de la investigación, y se garantizó el acceso abierto a los hallazgos tanto para los profesionales de salud como para la población beneficiaria, específicamente, los adultos que padecen de dolor lumbar crónico. Es posible que los resultados sean publicados en revistas científicas, presentándose de manera clara y comprensible. Esto permitirá fomentar la participación de los beneficiarios al brindarles información útil que contribuya a mejorar su calidad de vida.

Para finalizar, la investigación se evaluó minuciosamente con un informe de similitud mediante el manejo de la plataforma de Turnitin obteniendo un 4% de coincidencia, esto se realizó como parte de las estrategias de vigilancia de autenticidad y para evitar el plagio. La ejecución del proyecto se llevó a cabo una vez que se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la USAT.

Resultados y discusión

Seguidamente de haber realizado el procesamiento de datos, se logró destacar información relevante sobre las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos, en donde predominan las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría I: Uso del tratamiento farmacológico en el manejo del dolor lumbar crónico

En esta categoría se describen las experiencias de los participantes en relación con el uso de medicamentos como parte del manejo de su dolor lumbar crónico. Se reveló que todos los participantes recurren a los analgésicos, entre ellos pastillas como: Paracetamol, Naproxeno, Doloneurobion, Ibuprofeno. De igual forma, la mayoría optaron por aplicarse inyecciones de Diclofenaco y Metamizol, así como cremas tópicas combinadas con masajes, por ejemplo; Diclofenaco en gel y Lidocaína. Refirieron que estos tratamientos les brindan un alivio momentáneo y utilizaban los fármacos analgésicos dependiendo de la intensidad de dolor y así evitaban su consumo diario, ya que algunos de ellos expresaron que le ocasionaba consecuencias negativas en su salud, así lo manifiestan:

“...Primero tomaba paracetamol, después ibuprofeno, pero últimamente solo he tomado Doloneurobion. No los tomaba todos los días, solo cuando sentía que el dolor era fuerte, porque me estaban afectando el hígado, ya que después de tomar las pastillas por la mañana, sentía mi lengua amarga.”

(ESTAMBUL)

“...Cuando el dolor es muy insoportable, suelo tomar Ibuprofeno 400mg, Naproxeno de 500mg, paracetamol y diclofenaco para tomarlo por 8 horas, pero ya no lo uso porque me ardía el estómago, me alivian por un rato, pero después regresa el dolor”

(ICA)

“...Me realizan masajes con diclofenaco en gel, de forma circular, también por las noches, justo antes de descansar, el dolor me pasa, pero es momentáneo”

(GENEVA)

“...Uso crema lidocaína y mis hijos me colocan por las noches cuando tengo bastante dolor, me realizan masaje al momento de aplicármela, me frotan con la yema de los dedos, haciendo círculos”

(JAEN)

“...Me han inyectado diclofenaco, metamizol, luego de 3 o 4 días el dolor retornaba”

(VADUZ)

Categoría II: Aplicación de tratamientos no farmacológicos para reducir el dolor lumbar crónico

Gran parte de los participantes comentaron que realizan los estiramientos como técnica para reducir el dolor lumbar crónico, aunque reconocen que el dolor lumbar vuelve con el tiempo. Algunos de los adultos mencionaron que salir a caminar también les ayuda, aunque el dolor regresa si dejan de realizarlo por algún tiempo y les cuesta volver a llevarlo a cabo. Otra estrategia señalada fue el uso de fajas, las cuales les ofrecía sensación de seguridad y firmeza a los participantes, de acuerdo con lo que compartieron:

“...Lo que hago es estirar los brazos, las piernas o a veces hasta en mi propia cama levanto las piernas y las encojo también, hasta que poco a poco me logro levantar”

“...Solo estiramientos, me muevo despacio de un lado a otro” “...me detengo realizo estiramientos, me agacho hasta abajo, luego me levanto un poco con las manos hacia arriba, también muevo las rodillas, pero como el dolor seguía lo deje de hacer.

(AREQUIPA, VADUZ, ICA)

“...Algunas veces he caminado, lo hago lento, sentía que sí me calmaba un poco, pero después de una semana que dejaba de hacerlo de nuevo empezaba a doler, si

un día no camino porque me sentí mal o porque estuve ocupada luego me cuesta volver a realizarlo” “...las caminatas las hago todos los días, luego de eso me siento cansada, también he tenido un poco de dificultad al principio porque me dolía...”

(DALLAS, LONDRES)

“...usé una faja hace 3 años. para corregir la postura y aliviar el dolor en la cintura y las caderas. Me ayudaba porque me daba firmeza, me apretaba la zona y así no tenía mucho movimiento, lo que me hacía sentir más segura al caminar” “...utilizo una faja, porque siento que me da soporte, sobre todo cuando el dolor es más fuerte...”

(ICA, LONDRES)

Categoría III: Prácticas tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico

Los adultos que participaron compartieron que recurren a prácticas tradicionales para enfrentar su enfermedad. Mencionaron el uso de plantas medicinales, el apoyo de familiares y miembros de la comunidad, así como la espiritualidad, que para muchos representaba una fuente de fortaleza y consuelo.

a. Subcategoría I: Uso de plantas medicinales en el manejo del dolor lumbar crónico

La mayor cantidad de los participantes comentó que habían usado plantas medicinales como un complemento al tratamiento farmacológico para reducir el dolor lumbar crónico, entre las plantas más utilizadas estuvieron: cola de caballo, llantén, matico, chanca piedra, flor de Jamaica, hoja de guanábana, achiote, linaza. Explicaron que la preparación se realizaba en casa, hirviendo las hojas en agua para luego beberlas como agua de tiempo durante el día o en la noche antes de dormir. Refirieron que el alivio con estas hierbas era lento pero constante, lo que les ayudaba a sentirse más tranquilos durante la jornada y a descansar por las noches. Además, resaltaron que, a diferencia de los medicamentos, las hierbas no les provocaban efectos secundarios, por lo que eran percibidas como más naturales y menos dañinas. Según lo manifiestan en sus testimonios:

“Utilizaba el matico, la hoja de guanábana. Para prepararlo hervía el agua, luego ponía la hoja, y lo dejaba por 5 minutos. Igualmente hacía con la hoja de guanábana. Las tomaba por la mañana, pero para el resto del día también tenía...” “Tomo la cola de caballo que es como un desinflamante, chanca piedra, hoja de guanábana, achiote, linaza, llantén...”

(HAMBURGO, BRUSELAS)

“...tomo chanca piedra y también la flor de Jamaica. Para prepararlo, coloca todas las hierbas en una olla, las hace hervir y luego las consumo, como agua de tiempo. Las mejoras que he sentido han sido de manera gradual en el transcurso del día...”

“.... A veces lo tomo antes de dormir. La tomo por las noches, pero también como agua de tiempo, lo preparo en la mañana y traigo a mi tienda para estar tomando todo el día...”

(CARACAS, VADUZ)

“...creo que las hierbas medicinales son más buenas que el medicamento. El medicamento es al instante, pero perjudica siempre otras partes del organismo...”

“Pienso que las hierbas son mejores que los analgésicos porque es algo natural, en cambio las pastillas, malogran el hígado.”

(ESTAMBUL, JAEN)

b. Subcategoría II: Redes de apoyo tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico

Varios de los adultos manifestaron haber recibido apoyo, sobre todo de sus familiares. En la mayoría fueron las madres, esposas e hijos, quienes brindaron cuidados como masajes, aplicación de cremas y uso de remedios caseros, lo cual les resultó de gran ayuda. También, aunque en menor medida, se mencionan como redes de apoyo fuera del círculo familiar a los hueseros y quiroprácticos que utilizaban técnicas de masajes y manipulación corporal. El tratamiento del huesero fue percibido como más directo y efectivo, aunque algunos señalaron que generaba dolor durante las maniobras por la intensidad de las técnicas usadas. Tal como expresaron los adultos:

“...Recibo apoyo de mi madre, siempre me ayuda, me hace masajes todas las noches, los realiza de manera circular o, en ocasiones, de arriba hacia abajo” “...Mis hijos me ayudan a aplicarme la crema cuando siento mucho dolor, me hacen un tipo de masaje, frotan con la yema de los dedos haciendo círculos y me ayudan mucho”

“...mi esposa me ayuda haciéndome masajes, y eso, de cierta forma, me alivia un poco. Ella lo hace como le va saliendo, sin haber aprendido una técnica específica ni nada por el estilo, pero igual me ayuda...”

(CARACAS, GENEVA, ICA)

“...Cuando fui al huesero, me dolió bastante porque me movió todo, me jaló los brazos, la cintura y hasta el cuello, luego de eso, sentí un poco de alivio, me relajó, pero igual el dolor después volvió...” “Siento que por parte del huesero recibí más apoyo ya que utiliza la medicina natural, él es quien más sabe porque siempre lo

utiliza. Cuando iba a las sesiones, el huesero empezaba desde la cabeza, bajaba por la columna, caderas, brazos y piernas. Aplicaba presión con las yemas de los dedos, especialmente en las zonas donde más dolía. Al día siguiente, el cuerpo quedaba adolorido como si me hubieran golpeado, pero si aliviaba”

(MONACO, NAIROBI)

“...La decisión de ir al quiropráctico fue por mi cuenta. Recuerdo que me dijeron que ese muchacho había estudiado esa área, así que fui a verlo. Me dijo que si tenía una banca de madera se la llevase, y allí comenzó a tratarme, haciéndome tronar. En la consulta, comenzó a sobarme con su mano, de abajo hacia arriba y en forma circular...”

(BRUSELAS)

c. Subcategoría III: La espiritualidad en el manejo del dolor lumbar crónico

Algunos de los participantes contaron que recurren a la oración y ponen su fe en Dios como una forma de sobrellevar su dolor lumbar crónico, particularmente en momentos de mayor sufrimiento físico. Coincidieron en que, al dirigirse a Dios, sentían un alivio físico después de orar como si el dolor disminuyera. Como lo mencionan:

“Le pido a mi Dios que me ayude, porque hay días en que no sé qué más hacer cuando tengo mucho dolor. Me pongo a rezar y le pido que me dé fuerzas para soportar...”

(VADUZ)

“...Yo le pido a Dios mentalmente y siento que él me escucha y luego parece que me calma un poco el dolor”

(HAMBURGO)

“...A Dios le rezo mucho. A veces en las noches, cuando no puedo dormir, le pido a Dios que me ayude, que me de fuerzas”

(MÓNACO)

Categoría IV: Consecuencias de vivir con dolor lumbar crónico

Vivir con dolor lumbar crónico ocasiona múltiples repercusiones en distintos aspectos de la vida de los participantes. Más allá de dolor físico, se evidencian dificultades que afectan su vida diaria, relaciones sociales, sus oportunidades laborales y su estabilidad económica.

a. Subcategoría I: Limitaciones funcionales para realizar actividades diarias

La mayoría de los participantes comentó que esta afección impide que puedan realizar acciones básicas como cargar peso, agacharse, estar mucho tiempo sentado o de pie, tampoco hacer movimientos bruscos ya que puede aumentar el dolor y dificultar su movilidad. También

mencionaron que influye directamente en actividades cotidianas como limpiar, cocinar, lavar, atender a los hijos, que antes podían realizar con normalidad y ahora requieren mayor esfuerzo, pausas constantes o incluso deben ser evitadas, en palabras de los propios participantes:

“...No puedo hacer mis rutinas diarias con plena facilidad, por ejemplo, no puedo cargar mucho peso o cuando me voy a lavar no puedo estar mucho tiempo agachada porque luego se me dificulta para enderezarme, tampoco puedo hacer ningún movimiento brusco...” “...Ya no puedo hacer muchas cosas como antes, me limita muchas cosas, ya que no puedo estar mucho tiempo sentada o parada...” “...no puedo cargar peso, debo tener cuidado al momento de alzar una caja porque eso me puede causar dolor...”

(AREQUIPA, CARACAS, KANSAS)

“...hay cosas que no puedo evitar, como cocinar, limpiar, atender a mis hijos y eso es de todos los días. Trato de hacerlas despacio, pero igual termino cansándome y con más dolor...” “...Ha cambiado en todo, la verdad. Antes yo me levantaba temprano, preparaba el desayuno rápido, limpiaba la casa, lavaba la ropa y hacía todo sin pensar. Ahora no puedo hacer las cosas como antes, porque me tengo que tomar pausas, a veces me agacho a recoger algo y siento que me quedo ahí, sin poder pararme...”

(DALLAS, MONACO)

b. Subcategoría II: Restricciones laborales y la inestabilidad económica

Gran parte de los participantes mencionan que deben reducir sus horas de trabajo, faltar en algunas ocasiones o incluso han perdido oportunidades laborales debido a las limitaciones físicas lo que impactó directamente en su economía. Algunos de ellos mencionaron seguir asistiendo a pesar del dolor debido a la necesidad económica, y otros no logran conseguir empleo porque las empresas se niegan a asumir el riesgo de contratar a alguien con esa condición. Así comentaron:

“...Mi vida ha cambiado bastante, ahora me cuesta estar muchas horas trabajando. He tenido que faltar al trabajo un par de veces, porque el dolor ya era muy intenso, pero faltar significa perder dinero y trato de evitar así que me duela...”

(ICA)

“...Hay días en que el dolor es tan fuerte que quisiera cerrar más temprano, pero no puedo porque necesitamos el dinero, entonces tengo que estar ahí aguantándome el dolor...”

(VADUZ)

“...Ahora no puedo trabajar, ninguna empresa me recibe porque no se puede comprometer a que me pueda caer, o pueda pasar cualquier cosa, por ende, me afecta la parte económica, porque no trabajo, no tengo ingresos...”

(HAMBURGO)

Categoría V: Emociones vinculadas al vivir con dolor lumbar crónico

La experiencia de padecer dolor lumbar crónico, no afecta únicamente lo físico como el dolor, sino también deja huellas emocionales. En sus testimonios, los participantes hablaron de como el dolor persistente genera frustración, tristeza y miedo.

a. Subcategoría I: Frustración por pérdida de funcionalidad

Algunos de los participantes expresaron sentirse frustrados porque perciben que han perdido su capacidad para realizar actividades de la vida diaria y se ven obligadas a limitar sus movimientos gran parte del tiempo. Esto les provoca sensación de inutilidad y de estar atrapados en una situación que no mejora, especialmente jóvenes que comentaron que se vieron obligados a cambiar su estilo de vida. Así mencionan los participantes:

“...Me siento frustrada, no es fácil saber que antes hacía todo sin pensarlo...”

(VADUZ)

“...Siento como si ya no fuera útil, me siento frustrada de ya no hacer las cosas como antes...”

(GENEVA)

“...Me frustra ver que otras personas puedan hacer sus cosas de manera normal porque el dolor es fuerte yo que soy joven todavía, no puedo hacer mis cosas, tengo que limitarme. Lo que más me frustra, porque siento que estoy atrapada en una situación que no mejora...”

(CARACAS)

b. Subcategoría II: Miedo al empeoramiento funcional

Varios de los adultos expresaron sentir miedo, sobre todo ante la posibilidad de que su condición empeore con el pasar del tiempo y no poder trabajar o incluso los llevaría a quedar inmovilizados. De acuerdo con lo que expresan:

“...Tengo miedo, siento que me voy a quedar paralítica y no podré caminar más. He llegado a llorar, porque en realidad me dolía...”

(FLORIDA)

“...Me da miedo que este dolor nunca se me quite y que cada vez sea peor...”

(MONACO)

“...Me da miedo que en unos años ya ni pueda trabajar...”

Discusión

La contribución de esta investigación para enfermería consiste en estudiar las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en un contexto rural como Chongoyape, en donde la mayoría de los adultos han dedicado su vida a labores agrícolas y ganaderas, actividades que implican esfuerzo físico constante y exposición a posturas inadecuadas. A partir de eso, el manejo del dolor no solo depende de intervenciones médicas, sino también de prácticas cotidianas, creencias personales y acceso limitado a servicios de salud. Por tanto, comprender cómo enfrentan esta afección desde su propia experiencia permite generar conocimiento significativo para el cuidado enfermero, orientado a necesidades reales y mejora de la calidad de vida.

Con respecto a la primera categoría nombrada **“Uso del tratamiento farmacológico en el manejo del dolor lumbar crónico”**, la mayoría de los adultos recurrieron al uso de analgésicos orales como el Paracetamol, Naproxeno, Doloneurobion e Ibuprofeno. Asimismo, las inyecciones de Diclofenaco y Metamizol. Por último, mencionaron que empleaban analgésicos tópicos como el Diclofenaco en gel y Lidocaína. No obstante, no los usan diario, sino cuando el dolor aumenta en intensidad. Esto muestra la búsqueda de un alivio momentáneo, pero también la preocupación por los efectos secundarios que algunos de los participantes refieren tras su uso continuo.

Los resultados se comparan con una revisión sistemática de guías clínicas realizada por Mazurenko, O'brien, Beug, Smith y McCarthy³⁶. Dicho trabajo indica que el paracetamol debería emplearse solo a corto plazo, debido a la falta de evidencia de utilidad a largo plazo. Incluso, algunas de las guías no aconsejan su uso como primera opción para el dolor crónico no oncológico, a menos de que el paciente perciba beneficios y no manifieste algún riesgo.

De igual forma, respecto a los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), las guías clínicas muestran contradicciones, algunas los desaconsejan para el dolor crónico no oncológico, en cambio otras las recomiendan en casos específicos como el dolor lumbar crónico, siempre que el beneficio lo justifique. En ese sentido, Hansford, et al³⁷ sostiene que solo serían aceptados cuando el paciente reporte una disminución significativa del dolor. Además, otros autores advierten que un uso prolongado puede derivar en efectos adversos de tipo gastrointestinales, renales y cardiovasculares⁶.

Con respecto a los agentes tópicos, Maihofner, et al manifiestan que, el uso del diclofenaco en gel produjo una alta satisfacción en los participantes, con frecuencia de aplicación, y mejoras en su funcionalidad³⁸. En cuanto a la lidocaína en gel, algunas guías clínicas recomiendan su

uso en casos específicos de dolor crónico no oncológico, en especial, el neuropático; aunque, otras no recomiendan una opción de indicación general³⁶.

En síntesis, el uso de medicamentos para el dolor lumbar crónico depende de la percepción del mismo paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento. Su consumo se ajusta a la intensidad del dolor y su experiencia previa con los efectos secundarios. Por tal motivo, se sugiere que el profesional de salud mantenga la valoración integral al paciente, de manera que se pueda promover un uso informado y responsable del tratamiento farmacológico.

En la segunda categoría titulada **“Aplicación de tratamientos no farmacológicos para reducir el dolor lumbar crónico”**, los adultos recurrieron a estiramientos, caminatas y al uso de fajas para sobrellevar su dolor. Sin embargo, comentaron que los efectos son temporales y el dolor suele regresar al dejar de realizarlos.

La información obtenida es similar a un estudio de Behm, et al, quienes encontraron que los estiramientos agudos ayudan a reducir el dolor, probablemente por mecanismos que modulan la percepción dolorosa. No obstante, los efectos más positivos se encuentran en el estiramiento a largo plazo, debido a una mayor capacidad del cuerpo para tolerar el malestar³⁹. Igualmente, en otro estudio se realizó una comparación entre los estiramientos autoadministrados y el ejercicio motor, se observó que ambas intervenciones son efectivas⁴⁰.

Otra estrategia mencionada fueron las caminatas, LaRowe, et al en su literatura sobre la prueba de caminata de seis minutos, se halló que la caminata frecuente se relaciona con una mayor distancia recorrida y una disminución significativa del dolor, principalmente en personas mayores de 50 años⁴¹. En un programa de marcha nórdica, se observó una reducción en la sensación de discapacidad asociada al dolor de espalda, aumento en la fuerza muscular de extremidades, y una mejora en la percepción de su estado de salud física y mental⁴². A pesar de que los participantes de esta investigación no realizaron una caminata estructurada, sus experiencias indican una mejora subjetiva parcial, lo que muestra que el movimiento constante puede generar una disminución del dolor lumbar crónico.

En cuando al uso de fajas, los participantes mencionaron que les brinda una mayor firmeza al utilizarlas. Ahmed, Das y Sarma⁴³, encontraron que el cinturón lumbar, es útil para reducir el dolor, disminuir las limitaciones funcionales de la columna y restringir ciertos movimientos del tronco.

De este modo, intervenciones como el estiramiento, la caminata y el uso de fajas pueden aportar alivio temporal cuando se adaptan a la vida cotidiana de los pacientes. Aunque no siempre siguen programas estructurados, las personas buscan estrategias accesibles que les permitan moverse con menos dolor y sentirse más funcionales.

Por ello, se recomienda continuar con la promoción del movimiento cotidiano a través de actividades sencillas como estiramientos o caminatas adaptadas a cada persona y promover el uso adecuado de fajas cuando se perciba beneficio, siempre con la orientación del profesional de salud.

La tercera categoría titulada “**Prácticas tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico**” incluye como primera subcategoría: *Uso de plantas medicinales en el manejo del dolor lumbar crónico*, en el cual se usó la cola de caballo, llantén, matico, chanca piedra, flor de Jamaica y hoja de guanábana forma parte del manejo complementario del dolor lumbar crónico. Los adultos confiaron en sus efectos progresivos y las percibieron como desinflamatorios, una opción más natural y menos dañina en comparación con los medicamentos.

Al respecto, Mostacero-Leon, et al⁴⁴ mencionan que la infusión de cola de caballo se utiliza con frecuencia por sus efectos desinflamantes, mientras que, Tabakian⁴⁵ y Soria⁴⁶, resaltan su uso en afecciones renales por sus propiedades diuréticas. De manera parecida, el llantén sobresale por su acción antiinflamatoria^{45,47}. Otro estudio experimental en animales, que evidenció como el extracto etanoico de sus hojas contienen compuestos como flavonoides y catequina, los cuales han mostrado actividad analgésica notable⁴⁸.

En cuanto al matico, se reconoce por su efecto antiinflamatorio^{49,50}, en cambio, Montoya, et al⁵³ junto a Mostacero-León⁴⁴, coinciden en que su infusión suele emplearse para aliviar problemas respiratorios. En el caso de la chanca piedra, Susanti⁵² menciona su uso como antiinflamatorio, otros estudios difieren en que se utiliza por su acción diurética^{44,45,46}. La flor de Jamaica, por su parte, ha demostrado actividad antiinflamatoria^{53,54}. Finalmente, las hojas de guanábana a las que no solo se les reconocen por sus efectos antiinflamatorios y analgésicos⁵⁵, sino también por su potencial efecto anticancerígeno^{44,46,56}.

Así, el empleo de plantas como cola de caballo, llantén, matico, chanca piedra, flor de Jamaica y hoja de guanábana reflejan una búsqueda de alternativas percibidas como naturales. Sus propiedades antiinflamatorias y analgésicas descritas podrían sustentar el alivio progresivo de los participantes.

De ahí que se sugiere que el uso de plantas medicinales continúe como complemento en el manejo farmacológico del dolor lumbar crónico, bajo orientación profesional que garantice su seguridad y evite interacciones farmacológicas.

Acerca de la segunda subcategoría *Redes de apoyo tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico*, el apoyo recibido por parte de los familiares cercanos desempeña un papel importante en el afrontamiento del dolor. Los adultos mencionaron que también buscan ayuda

en hueseros y quiroprácticos, a quienes perciben como una alternativa efectiva y directa, aunque en ocasiones provoque cierta incomodidad.

Resultados similares fueron descritos por Wong, et al¹⁶ cuyo estudio mostró que los participantes recibieron diferentes tipos de apoyo familiar incluyendo el financiero, material, psicológico, considerándolos como un recurso esencial. De manera complementaria, otra investigación señala que el apoyo familiar favorece la adherencia a las estrategias de cuidado, sobre todo cuando es voluntaria y oportuna⁵⁷.

En cuanto a la atención de los hueseros, Hartley informó que los participantes preferirían acudir a ellos para la aplicación de masajes, uso de hierbas y realización de oraciones, lo cual contribuiría a la reducción del dolor y a una menor limitación de la movilidad⁵⁸. De manera concordante, una revisión bibliográfica, halló que las principales razones para acudir al huesero incluían la accesibilidad, asequibilidad, congruencia lingüística y cultural⁵⁹.

Respecto al tratamiento quiropráctico, Herman, et al⁶⁰ encontraron que, en casos de dolor lumbar crónico, acudir más de una vez por semana se asoció con una mejor evolución, sobre todo en quienes empezaban con más dolor y discapacidad. En otro estudio, la quiropraxia fue percibida como útil para reducir el dolor y mantener los síntomas de dolor bajo control⁶¹. De igual manera, dos revisiones bibliográficas, concluyen que la atención quiropráctica es segura y eficaz para el manejo del dolor lumbar crónico, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida^{62,63}.

De esta forma el apoyo familiar y la atención de hueseros o quiroprácticos cumplen un rol importante en el manejo del dolor lumbar crónico, ya que combina cuidados físicos y acompañamiento emocional, lo cual, no solo ayuda a aliviar los síntomas, sino que también refuerza la sensación de respaldo y confianza en el paciente.

A raíz de esto, es fundamental continuar con el fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario, así como la integración de cuidados caseros y atención especializada para mejorar el afrontamiento y calidad de vida de las personas con dolor lumbar crónico.

En lo concerniente a la tercera subcategoría ***“La espiritualidad en el manejo del dolor lumbar crónico”***, los participantes informaron que la espiritualidad ejerce un papel importante en el afrontamiento del dolor, ya que algunos oran como medio de consuelo y alivio. Este método les brinda un tipo de alivio distinto al que ofrecen los tratamientos convencionales.

Resultados similares en la investigación de Jonas, et al⁶⁴ quienes señalan que Dios proporcionaría sanación, acompañado de la oración, la música góspel o acudir a un santuario religioso para que los síntomas mejoren. Al igual que otra investigación, indican que los participantes mostraron una inclinación a recurrir a su fe como forma de enfrentar su dolor

crónico, buscando consuelo y apoyo espiritual mediante la relación con Dios⁶⁵. De forma complementaria Vasigh, et al⁶⁶ identificaron una relación positiva entre la salud espiritual y la capacidad para tolerar el dolor, lo que evidencia que una mayor espiritualidad puede fortalecer el afrontamiento personal ante el sufrimiento físico.

En tal sentido, la espiritualidad puede ser un componente importante en el afrontamiento del dolor crónico. La fe al ser una fuente de fortaleza emocional y personal podría generar una percepción de alivio y bienestar en situaciones donde los tratamientos médicos no son satisfactorios.

En conclusión, se propone que se continúe promoviendo un enfoque integral en el abordaje del dolor, que no solo contemple aspectos físicos, sino también respete y valore las creencias espirituales de los pacientes, ya que puede ser un apoyo en su proceso de afrontamiento.

“Consecuencias de vivir con dolor lumbar crónico” es la cuarta categoría, el cual abarca las repercusiones que esta afección genera en la vida de los participantes. Dentro de ella, la primera subcategoría *Limitaciones funcionales para realizar actividades diarias* muestra cómo el dolor lumbar crónico interfiere directamente en la autonomía y el desempeño de actividades básicas y cotidianas. Estas restricciones no solo afectan la movilidad, sino que también generan un impacto en la capacidad de cumplir con las responsabilidades del hogar y el cuidado familiar, y esto obliga a modificar rutinas y hábitos.

Los datos muestran coincidencias con un estudio realizado por Fullen, et al⁶⁷ en el cual se evidencia que el impacto del dolor lumbar crónico en su vida diaria aumenta proporcionalmente con la intensidad del dolor, incluso en casos leves ya existe una interferencia apreciable. De manera similar, en otro estudio⁶⁸ describieron que los participantes adaptaban sus actividades según la intensidad del dolor y utilizaban estrategias para reducirlo. En la misma línea, Pericot-Mozo, et al⁶⁹ reportan que esta condición reduce significativamente los puntajes en labores domésticas, el trabajo o el ocio. Al mismo tiempo, Ge⁷, señala que las personas con dolor lumbar crónico no solo tienen restricciones para actividades intensas como deportes o levantar peso, sino que también en tareas cotidianas, debido al dolor y pérdida de movilidad.

En conjunto, estos hallazgos muestran cómo el dolor lumbar crónico no solo limita la realización de actividades físicamente exigentes, sino que también interfiere en tareas cotidianas esenciales. Esto obliga a las personas a modificar su rutina, adoptar estrategias para evitar el dolor y, en muchos casos, reducir su participación en actividades domésticas o recreativas, afectando su autonomía y calidad de vida. En consecuencia, se recomienda que se continúe la implementación de estrategias que ayuden a preservar la funcionalidad diaria, y que

incluya actividades seguras que minimicen el dolor y mantengan la independencia de la persona.

La segunda subcategoría *Restricciones laborales y la inestabilidad económica*, las limitaciones físicas del dolor lumbar crónico no solo obliga a reducir las jornadas laborales o ausentarse con frecuencia, sino que también dificulta el acceso a nuevas oportunidades de empleo. Estas restricciones afectan negativamente la estabilidad económica, lo que produce un círculo en el que la necesidad de ingresos obliga a trabajar a pesar del dolor.

Los hallazgos son semejantes al estudio de James-Belin, et al⁷⁰ donde se evidenció que más del 80% de los pacientes no trabajaban debido al dolor lumbar crónico y tenían un estado de incapacidad laboral que conllevaba a la pérdida de ingresos. Así mismo, Horment-Lara⁷¹, relata que sus participantes a pesar de necesitar salarios decidieron dejar sus trabajos a causa del dolor, volviéndose económicamente dependientes de sus familias, sin embargo, algunas de ellas, usaban analgésicos para seguir en el trabajo. De manera similar, Ampiah⁷², señala que los participantes eran más vulnerables a despidos laborales y enfrentaban una mayor carga financiera, ya que los comportamientos negativos relacionados con la renuncia o modificación de roles del trabajo resultaron en la pérdida o reducción de ingresos. Además, Fullen, et al⁶⁷ reportan que en las personas con dolor lumbar crónico reducían su capacidad para realizar tareas y faltaban en promedio cinco días al mes a sus labores.

Por ende, el dolor lumbar crónico no solo afecta la salud física, sino también impacta de manera significativa la estabilidad económica de las personas, lo que reduce su capacidad de trabajar y las expone a situaciones de desempleo o dependencia económica. La necesidad de mantener ingresos, en algunos casos conlleva a que la persona siga en el trabajo pese al dolor, lo que puede agravar su condición.

Se sugiere que el profesional de enfermería siga promoviendo intervenciones que ayuden a conservar la capacidad laboral, como ejercicios terapéuticos y pausas activas, además de brindar orientación sobre el manejo del dolor para prevenir ausentismo y pérdida de ingresos.

Por último, la quinta categoría “**Emociones vinculadas al dolor lumbar crónico**”, incluye la subcategoría *Frustración por pérdida de funcionalidad*, en la que se identifica que la limitación funcional prolongada genera en algunos participantes un sentimiento de frustración y pérdida de autonomía, lo que impacta negativamente en su percepción de utilidad personal.

Los resultados muestran similitudes con la investigación de Chala, et al¹⁶ donde los participantes experimentaron distintas emociones, entre ellas, la frustración ante la condición incurable que es sufrir de dolor lumbar crónico. Del mismo modo, Fullen, et al⁶⁷ señalan que la frustración estuvo presente en personas con esta afección, y que dichas emociones negativas

aumentaban conforme la gravedad de la lumbalgia, mientras que las emociones positivas resultaban menos frecuentes. Por su parte, Matias-Soto⁷³, identificó que la segunda emoción más mencionada fue la frustración, asociada a la interferencia del dolor en las actividades diarias y a su carácter persistente. En ese mismo sentido, otra indagación⁷⁴, describe que este malestar se expresó tanto en gestos como en palabras impulsada por la falta de soluciones efectivas pese a numerosos intentos, lo que generó impotencia y desesperanza.

En resumen, la constante presencia de la frustración en personas con dolor lumbar crónico evidencia el impacto emocional de una afección persistente y limitante, acentuado por la falta de soluciones efectivas que refuercen la esperanza de mejora. Por esta razón, se recomienda que se mantenga la integración del apoyo psicológico y las estrategias de afrontamiento del tratamiento, con el fin de lograr una menor frustración y fortalecer la adaptación del paciente a su condición crónica.

En referencia a la segunda subcategoría *Miedo al empeoramiento funcional*, se identificó que el miedo en algunos adultos está asociado a la percepción de un posible deterioro progresivo de su condición, con el riesgo de perder la capacidad laboral e incluso a la inmovilización total.

Uno de los estudios con resultados similares es el de Matias-Soto⁷³, quien señala que el miedo al dolor se manifiesta como temor al empeoramiento de los síntomas, a no lograr mejoría y a la posibilidad de discapacidad, lo que conlleva a la evitación de actividades. Asimismo, Ampiah⁷², indica que sus participantes expresaron temor a las consecuencias futuras del dolor lumbar crónico, temían que la columna vertebral se deteriorara aún más y causara discapacidad, esto se vio influenciado por la orientación médica. En el mismo sentido, otro estudio⁷¹, el miedo puede ser tanto la causa como la consecuencia de una determinada creencia, el mayor temor era perder la capacidad de caminar, también tenían miedo de que su dolor les conduciría a una discapacidad progresiva.

La coincidencia de los hallazgos evidencia que el miedo al dolor está profundamente ligado a la anticipación de un deterioro funcional y a la posibilidad de discapacidad. Este temor, influenciado en ocasiones por la orientación médica, refuerza conductas de evitación que, si bien buscan prevenir el dolor, pueden limitar la autonomía y empeorar la calidad de vida.

En base a ello, se propone continuar con los refuerzos en las intervenciones educativas y psicológicas orientadas a disminuir el miedo al deterioro, y a promover la confianza del paciente para retomar actividades seguras y conservar su funcionalidad.

Conclusiones

La investigación realizada permitió comprender que el dolor lumbar crónico en los adultos del distrito de Chongoyape constituye una problemática de alta prevalencia y una experiencia compleja y multidimensional, la cual repercute de manera significativa en el bienestar físico, emocional y social. Los participantes refirieron limitaciones en la realización de actividades cotidianas y laborales, lo que repercute en su autonomía y calidad de vida.

Se identificó que el consumo de fármacos analgésicos y antiinflamatorios como el paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y metamizol, y también agentes tópicos como el diclofenaco en gel y lidocaína, presentan la estrategia de afrontamiento más utilizada debido a la rapidez de sus efectos. Sin embargo, persiste la preocupación por las reacciones adversas derivadas de su uso frecuente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en el uso responsable de medicamentos.

En cuanto al tratamiento no farmacológico, las caminatas, ejercicios de estiramiento y el uso de fajas lumbares son medidas comunes que contribuyen a disminuir parcialmente el dolor y mejorar la movilidad. Estos datos son relevantes al enfatizar la importancia del ejercicio y de las medidas de autocuidado como opciones accesibles en un distrito rural como es Chongoyape.

Asimismo, al ser un distrito en donde las prácticas tradicionales aún tienen gran presencia, los adultos hicieron uso de plantas medicinales como la cola de caballo, el llantén, el matico, la chanca piedra, la flor de Jamaica, y la hoja de guanábana. Del mismo modo, manifestaron recibir apoyo por parte de los hueseros y quiroprácticos de la localidad, quienes son reconocidos por su experiencia empírica. Y la fe en Dios, la cual fue un factor clave debido a la fortaleza y consuelo en los momentos de dolor. Lo cual se visibiliza como en la comunidad chongoyapana el manejo del dolor lumbar crónico se fortalece con la integración de conocimientos culturales.

Otro factor relevante son los cuidados diarios brindados por miembros del hogar como masajes, aplicación de cremas y acompañamiento constante, no solo aportaron al beneficio físico, sino que también fortalecieron el bienestar emocional de los adultos, lo que confirma que la familia es un eje central en la experiencia de vivir con dolor lumbar crónico.

Finalmente, las experiencias evidencian que el dolor lumbar crónico trasciende lo físico, ya que, simultáneamente afecta la esfera emocional, social y económica. Los participantes compartieron sentimientos de frustración y miedo al futuro, estos se intensifican con la pérdida progresiva de la funcionalidad y las dificultades económicas derivadas de la reducción de su capacidad al momento de trabajar. Este hallazgo reafirma que el dolor crónico no se vive únicamente como una dolencia física, sino como una condición que transforma la rutina, la economía familiar y la manera en que las personas se proyectan hacia el mañana.

Recomendaciones

Al profesional de enfermería del Centro de Salud de Chongoyape:

- Continuar el reforzamiento a través de la educación sobre el dolor lumbar crónico, con explicación clara sobre el uso seguro de medicamentos, así como la importancia de combinar el tratamiento farmacológico con hábitos saludables y ejercicios adaptados a cada adulto.
- Brindar un cuidado integral que no solo atienda aspectos físicos, sino también la dimensión emocional, social y cultural de los pacientes. Reconocer el valor de las prácticas tradicionales y de la espiritualidad puede ayudar a generar una atención más cercana y respetuosa con la realidad de la comunidad.
- Fomentar espacios de escucha activa y consejería personalizada para los adultos con dolor lumbar crónico, de manera que puedan expresar sus preocupaciones, miedos y expectativas, construir la confianza y mejora la adherencia a los tratamientos y permite que la atención se adapte mejor a las realidades de cada persona.

A los adultos con dolor lumbar crónico de Chongoyape:

- Fortalecer los ejercicios ligeros como las caminatas y estiramientos, ya que estas actividades ayudan a mejorar la movilidad, fortalecen la musculatura y reducen la intensidad del dolor.
- Evitar la automedicación y cumplir estrictamente con las indicaciones brindadas por el profesional de salud, para prevenir complicaciones derivadas del uso inadecuado de analgésicos o antiinflamatorios.
- Mantener la práctica de remedios y plantas medicinales que hayan resultado beneficiosas, pero siempre bajo la supervisión y orientación de los profesionales de salud, para garantizar su seguridad y complementar al tratamiento farmacológico.
- Expresar sus sentimientos y preocupaciones con la familia, amigos o profesional de salud, evitando el aislamiento, ya que esto favorece el bienestar emocional y permite recibir apoyo necesario para sobrellevar la enfermedad.

A futuras investigaciones:

- Explorar comparativamente las experiencias de afrontamiento del dolor lumbar crónico entre jóvenes y adultos, para analizar similitudes y diferencias en el uso de fármacos,

estrategias no farmacológicas y prácticas tradicionales, así como en la manera en que cada grupo enfrenta el impacto emocional y social de su enfermedad.

- Indagar en la efectividad de programas de promoción y prevención de la salud en la comunidad, el cual evalúe como los talleres educativos, campañas de ejercicio físico y estrategias de autocuidado influyen en la reducción de la incidencia e intensidad del dolor lumbar crónico en poblaciones rurales.
- Profundizar en la dimensión psicosocial del dolor lumbar crónico, con el fin de investigar de manera más amplia cómo influyen las emociones en la calidad de vida y la construcción del bienestar.

Referencias

1. Baeza C, Bungener C. Vivir mejor con el dolor crónico: programa integrativo de grupo de 12 sesiones [Internet]. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2024. [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=2JYnEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. Organización Mundial de la Salud: Lumbalgia [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
3. Barreda E, Santiago C. Dolor lumbar y actividades domésticas en mujeres atendidas en un centro de rehabilitación de Lima. Peruv. J. Health Care Glob. Health [Internet]. 2019 [Consultado 26 Set 2025]; 3(2): 63-69. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/37>
4. Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia [Internet]. 20 May 2022 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3156957/R.D.N%C2%BA%20130-2022-DG-HNAL.pdf.pdf>
5. Araújo da Luz M, De Souza L, Da Silva N, Soccá D, Cristina T. O exercício alivia minha dor? Estudo qualitativo sobre as percepções de pacientes com dor lombar. BrJ [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 6(3): 257-262. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230062-en>

6. Hierro E. Abordaje terapéutico del paciente con dolor crónico. Npunto [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 7(79): 36-62. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/672349804af61art2.pdf>
7. Ge L, Pereira M, Wei C, Hoon B. Chronic low back pain and its impact on physical function, mental health, and health-related quality of life: a cross-sectional study in Singapore. Sci. Rep [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 12(1): 20040. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24703-7>
8. Postigo J. Prevalencia y factores asociados al dolor lumbar bajo en el personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/78715932-bbb9-49fa-a558-77462921afbd>
9. Movimiento regional por la tierra y territorio. Santa Catalina de Chongoyape rescató sus bosques para recuperar su territorio [Internet]. 2017 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://porlatierra.org/casos/134/actores>
10. Madriz C, Sánchez O. Factores ergonómicos de riesgo para los trabajadores agrícolas, en la zona norte de Cartago, Costa Rica. Tecnol. marcha [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 34(1): 127-142. Disponible en: <https://doi.org/10.18845/tm.v34i1.4575>
11. Leal L, Henriques S, Marcos P, Da Silva I, Souza J, Cassiano C. Matriz de competencias socioemocionales en la formación en enfermería: concepciones de estudiantes de grado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2025 [Consultado 26 Set 2025]; 33: e4482. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7489.4481>
12. Secretaria de salud. Modelo del Cuidado de Enfermería [Internet]. México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2023 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/838004306/Modelo-del-cuidado-de-enfermeria-2023>
13. Ministerio de Salud. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. Perú: Gobierno del Perú. 1 Dic 2020 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/46AuEaC>
14. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible entre profesionales de la salud de los establecimientos de salud, con enfoque de redes integradas de salud [Internet]. Perú: Gobierno del Perú. 2021 [Consultado el 26 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4gCnLu0>

15. Pérez I, Alcorta I, Aguirre G, Aristegi G, Caso J, Esquisabel R, et al. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2007 [Consultado el 26 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3KinrEA>
16. Wong T, Lee K, Lo S, Kan M, Kwan C, Opsommer E, et al. Challenges, concerns, and experiences of community-dwelling older women with chronic low back pain: a qualitative study in Hong Kong, China. *Healthcare* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 11(7):945. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11070945>
17. Chala M, Donnelly C, Ghahari S, Wondie Y, Abebe A, Miller J. An interpretative phenomenological analysis of living with chronic low back pain in Ethiopia. *J. Pain. Res* [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 15:4031-4045. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JPR.S389827>
18. Stensland M. Managing the incurable: older pain clinic patients' experiences of managing treatment-resistant chronic low back pain. *J Gerontol. Soc. Work* [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 64(4): 405–422. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1898073>
19. Igwesi C, Kitchen S, Sorinola I, Godfrey E. “A life of living death”: the experiences of people living with chronic low back pain in rural Nigeria. *Disabil. Rehabil* [Internet]. 2016 [Consultado 26 Set 2025]; 39(8): 779–790. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161844>
20. Melgar C. Experiencias de los adultos mayores en la práctica del Tai Chi Qi Gong. Tumbes, Perú. *Rev. Enferm. Herediana* [Internet]. 2016 [Consultado 26 Set 2025]; 9(2): 97. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3012>
21. Mendoza D, Vasquez E. Cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/4mtDJYI>
22. Wojtyła K. *Persona y acción*. 4º ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 1982. 372 p.
23. Lizón J. Causas del lumbago y cómo tratarlo [Internet]. España: infoespalda. 26 May 2025 [Consultado 14 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.infoespalda.es/lumbalgia-chronica>
24. Lumbago: causas, síntomas y tratamiento [internet]. *Midiagnóstico*. 15 Jul 2024 [consultado el 14 Ene 2026]. Disponible en: <https://midiagnostico.es/lumbago-causas-sintomas-y-tratamiento/>

25. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Manejo multinodal del dolor crónico. *Rev. Med. Sinergia* [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 6(4):2215-4523. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i4.625>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS para el tratamiento no quirúrgico del dolor lumbar primario crónico en adultos en entornos de atención primaria y comunitaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/71563>
27. Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2023. 748p.
28. Barraza A. Metodología de la investigación cualitativa: Una perspectiva interpretativa. México: Benessere; 2023. 143 p.
29. Supo J. La población de estudio [Internet]. 2023 [Consultado 14 Ene 2026]. Disponible en: <https://bioestadistico.com/la-poblacion-de-estudio>
30. Condori P. Universo, población y muestra [Internet]. 2020 [Consultado 14 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.academica.org/cporfirio/18>
31. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014 [Consultado 26 Set 2025]. Disponible en: <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2016/05/escucharobservarcomprender.pdf>
32. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr* [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
33. Gonzáles A, Molina R, López A, López G. La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *NTQR* [Internet]. 2022 [consultado 26 Set 2025]; 14(1):63-78. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>
34. Balderas A, Cruz C, Zapata N, Salazar J. La validación por juicio de expertos como estrategia para medir la confiabilidad de un instrumento. *Tectzopic* [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 8(1):9-18. Disponible en: <https://doi.org/10.51896/tectzopic/iqcl5337>

35. Yacarini A. La bioética personalista en la formación universitaria: el aporte científico de S.E.R Elio Sgreccia. *Vida y ética* [Internet]. 2019 [Consultado 26 Set 2025]; 20(2): 81-88. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14864>
36. Mazurenko O, O'Brien E, Beug A, M. Smith S, McCarthy C. Recommendations for managing adults with chronic non-cancer pain in primary care: a systematic clinical guideline review. *J. Eval. Clin. Pract* [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 31(1): e14118. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jep.14118>
37. Hansford H, Jones M, Cashin A, Ostelo R, Chiarotto A, Williams S, et al. The smallest worthwhile effect on pain intensity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and exercise therapy for acute and chronic low back pain: a benefit-harm trade-off study. *J. Physiother* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 69(4): 240-248. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.08.006>
38. Maihofner C, Hass A, Sethi V, Shanga G, Wilcox T, Csoke E, et al. Patients' experience and utilization patterns of diclofenac gel in Germany: a real-world study with a prospective longitudinal survey and a retrospective analysis of pharmacy data. *Curr. Med. Res. Opin* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 39(12): 1649-1661. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03007995.2023.2243804>
39. Behm D, Kay A, Trajano G, Alizadeh S, Blazeovich A. Effects of acute and chronic stretching on pain control. *Essa* [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 10(4):150-159. Disponible en: <https://doi.org/10.31189/2165-6193-10.4.150>
40. Mendonça A, Gorla C, Nogueira H, Chaves T. Self-administered stretching exercises are as effective as motor control exercises for people with chronic non-specific low back pain: a randomised trial. *APA* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 69(2): 93-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.02.016>
41. LaRowe L, Bakhshaie J, Vranceanu A, Greenberg J. Effects of a mind-body program for chronic pain in older versus younger adults. *J. Pain Res* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 16: 3917-3924. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JPR.S435639>
42. Saulicz M, Saulicz A, Myśliwiec A, Knapik A, Rottermund J, Saulicz E. Effect of Nordic walking training on physical fitness and self-assessment of health of people with chronic non-specific lower back pain. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 20(9): 5720. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095720>
43. Ahmed F, Das L, Sarma S. Effectiveness of lumbar belt on pain and lumbar mobility in patients with chronic low back pain-an experimental study. *J. Chem. Health risks*

- [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 14(1): 3342-3348. Disponible en: <https://doi.org/10.52783/jchr.v14.i01.3303>
44. Mostacero J, García L, López S, De La Cruz A, Gil A. Valor de uso medicinal de la flora empleada por la Comunidad Andina de Jesús, Cajamarca, Perú. Bol. Latinoam. Caribe. Plant. Med. Aromat [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 21(5): 561-576. Disponible en: <https://doi.org/10.37360/blacpma.22.21.5.34>
45. Tabakian G. Etnobotánica médica en Artigas, Uruguay. Bonplandia [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 33(1): 5-33. Disponible en: <https://doi.org/10.30972/bon.3316980>
46. Soria N, Ramos P, Viveros G, Estigarribia G, Ríos P, Ortíz A. Etnobotánica y uso de plantas medicinales en unidades familiares de salud de Caaguazú, Paraguay. Caldasia [Internet]. 2020 [Consultado 26 Set 2025]; 42(2): 263-277. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/caldasias.v42n2.76907>
47. Zhakipbekov K, Turgumbayeva A, Issayeva R, Kipchakbayeva A, Kadyrbayeva G, Tleubayeva M, et al. Antimicrobial and other biomedical properties of extracts from plantago major, Plantaginaceae. Pharmaceuticals [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 16(8): 1092. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph16081092>
48. Da Silva Neto A, O. Sousa A, Camboin L, Da Silva J, Maia A, Leal F, et al. Perfil fitoquímico e actividade analgésica do extracto da folhas da plantago major L. Rev. Virtual de Quim [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 15(4): 412-422. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/caldasias.v42n2.76907>
49. Zevallos C, Bautista J, Ojanama F, Apolinario K, Flores D, Gómez R. Propiedades farmacológicas e indicaciones terapéuticas el Piper aduncum L. (matico) para aliviar diversas enfermedades. Investig. Univ [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 12(1): 766-774. Disponible en: <https://doi.org/10.53470/riu.v12i1.73>
50. Weepiu M. Uso de plantas tradicionales en el manejo del covid-19 por estudiantes universitarios en una ciudad del norte peruano. Rev. Cienc. Agrar [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 3(1): 7-15. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.rca.2024.01.001>
51. Montoya J, Mijahuanca A, Llamó F, Seminario J. Exploración del potencial medicinal de un bosque montano del norte del Perú. Lilloa [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 61(2): 273-295. Disponible en: <https://doi.org/10.30550/j.lil/1975>

52. Susanti R, Nur F, Kristamtini K, Huswo D. Anti-inflammatory effect of pyllantus niruri: a metaanalysis. Biosaintifika [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 16(2): 332-341. Disponible en: <https://doi.org/10.15294/biosaintifika.v16i2.10823>
53. Montalvo E, Villagrán Z, González S, Iñiguez L, Isiordia M, Ruvalcaba J, et al. Physiological effects and human health benefits of Hibiscus sabdariffa. A Rev. Clin. Trials [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 15(4): 464. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph15040464>
54. Iruhene G, Ogheneken P, Ngukuran A, Onyinyechi G, Nkonyeasuir M, Oguenegueke O, et al. Proximate composition and health benefit of Roselle leaf (Hibiscus sabdariffa). Insight on food and health benefits. Food Chem. Adv [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 3:100437. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100437>
55. Lunkondo P, Zabo I, Za J, Mwenyi D, Shongo I, Massamba P. Annona muricata (Graviola)(Annonaceae): Phytochemistry, Pharmacology and future directions, a review. J. Plant Res [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 10(1):9-45. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/aprj/2022/v10i1181>
56. Mutakin M, Fauziati R, Fadhilah FN, Zuhrotun A, Amalia R, Hadisaputri YE. Pharmacological activities of Soursop (Annona muricata Lin.) Molecules [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 27(4):1201. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/molecules27041201>
57. Kindt S, Vansteenkiste M, Josephy H, Bernardes S, Goubert L. Helping your partner with chronic pain: the importance of helping motivation, Received Social support, and its timeliness. Pain med [Internet]. 2019 [Consultado 26 Set 2025]; 20(1): 77-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pm/pny006>
58. Hartley B, Sinkinson C. Assessment of the Maya's beliefs and preferences on bonesetters and bone fracture treatment in the Guatemalan highlands: a household survey. Glob. J. Health Sci [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 13(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n3p89>
59. Cruz M, Christie S, Allen E, Meza E, Nápoles A, Mehta K. Traditional healers as health care providers for the Latien Community in the United States, a systematic review. Health Equity [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 6(1): 412-426. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/heq.2021.0099>
60. Herman P, Edgington S, Sorbero M, Hurwitz E, Goertz C, Coulter I. Visit frequency and outcomes for patients using ongoing chiropractic care for chronic low-back and neck pain: an observational longitudinal study. Pain Physician [Internet]. 2021

- [Consultado 26 Set 2025]; 24(1): 61-74. Disponible en: <https://doi.org/10.36076/ppj.2021.24.e61-e74>
61. Maiers M, Salsbury S. “Like peanut butter and jelly”: a qualitative study of chiropractic care and home exercisa among older adults with spinal disability. *Arthritis Care Res* [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 74(11):1933-1941. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/acr.24636>
62. Sousa M, Maradei E, Santanna M, Souza G, Lisboa G, Braz C, et al. Quiropraxia no tratamento da dor lombar crónica em pessoas idosas. *Rev. CPAQV* [Internet]. 2025 [Consultado 26 Set 2025]; 17(1):2178-7514. Disponible en: <https://doi.org/10.36692/v17n1-84r>
63. De Lima M. A quiropraxia como abordagem terapêutica n ador lombar. *RSV* [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.61164/rsv.v6i1.2507>
64. Jonas L, Harumi G, Krasic R, Fukusawa L, Palacios-Ceña D, et al. “I have faithin God that i will get better”: the multidimensional perceptions and expectations of patients with chronic shoulder pain: a qualitative analysis of Common Sense. *Phys. Ther. Rehabil. J* [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 104(12): 132. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzae132>
65. Mufidah M, Asih S. How Indonesians cope with chronic pain: does seeking help and comfort form god work?. *Psychol. Res. Urban Soc* [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 4(2): 38. Disponible en: <https://doi.org/10.7454/proust.v4i2.110>
66. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. Relationship Between spiritual health and pain self-efficacy in patients with chronic pain: a cross-sectional study in west of iran. *J. Relig. Health* [Internet]. 2020 [Consultado 26 Set 2025]; 59: 1115-1125. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00833-7>
67. Fullen B, Morlion B, Linton S, Roomes D, Griendsven J, Abraham L, et al. Management of chronic low back pain and the impact on patients’ personal and professional lives: results from an international patient survey. *Pain Pract* [Internet]. 2022 [Consultado 326 Set 2025]; 22(4): 463-477. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/papr.13103>
68. Bourke M, Ferguson D, Cooke M. Patient experiences of self-managemetn for chronic low back pain: a qualitative study. *Phys. Ter* [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 102(6): 030. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac030>
69. Pericot X, Suñer R, Reig G, Patiño J, Sitjar M, Masiá A, et al. Quality of life in patient with chronic low back pain and differences by sex: a longitudinal study. *J. Pers. Med*

- [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 14(5):496. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm14050496>
70. James E, Ostertag A, Couzi E, Petrover D, Yelnik A, Orcel P, et al. Economic impact of work disability due to chronic low back pain from the patient perspective impact économique de l'incapacité professionnelle au cours des lombalgies disco vertébrales communes chroniques dans la perspective du patient. Rev. Epidemiol. Sante Publique [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set o 2025]; 71(4):101858. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101858>
71. Hormen G, Lüttges C, Espinoza C, Aliaga V. "I don't want to be a burden" a qualitative study of the beliefs of women with chronic low back pain in relation to their painful experience. Musculoskelet. Sci. Pract [Internet]. 2022 [Consultado 26 Set 2025]; 59:102539. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102539>
72. Ampiah J, Moffatt F, Diver C, Ampiah P. A qualitative investigation of the psychosocial impact of chronic low back pain in Ghana. BMJ [Internet]. 2023 [Consultado 26 Set 2025]; 13(7): e073538. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073538>
73. Matias J, Pineda C, Martin A, Gonzalez J, Aguayo A, Luque A. Unveiling relevant emotions, cognitions, and behaviours from the viewpoint of people with chronic low back pain: a qualitative study with patient involvement. Musculoskelet. Sci. Pract [Internet]. 2024 [Consultado 26 Set 2025]; 72: 103123. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.103123>
74. Stensland M. "If you don't keep going, you're gonna die": helplessness and perseverance among older adults living with chronic low back pain. Gerontologist [Internet]. 2021 [Consultado 26 Set 2025]; 61(6): 907-916. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa150>

Anexos

ANEXO N°01

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Título de la investigación: Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025.

Información: Soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y me encuentro realizando una investigación con el objetivo de: Recoger información acerca de las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape. Por tanto, es necesario su autorización y de antemano se agradece su participación para la entrevista que se realizará a continuación, la cual será de forma confidencial, es decir, no se compartirán los datos que proporcione.

Fecha de entrevista:

I. DATOS GENERALES

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Grado de instrucción:

Religión:

Con quién vive:

Ocupación:

Tiempo que tiene con el dolor:

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué hace para disminuir su dolor lumbar crónico?
2. ¿Ha recibido apoyo de algún profesional de salud, familiar, amigo u otra persona para disminuir su dolor lumbar crónico? Si la respuesta es SÍ ¿Cómo ha sido su experiencia al recibir apoyo?
3. ¿Ha realizado alguna vez actividad física para tratar su dolor lumbar crónico? Si la respuesta es SÍ ¿Cómo ha sido su experiencia al realizar actividad física? Si la respuesta es NO ¿Por qué no lo ha hecho?
4. ¿Ha tomado alguna vez analgésicos para tratar su dolor lumbar crónico? Si la respuesta es SÍ ¿Cómo ha sido su experiencia al tomar analgésicos? Si la respuesta es NO ¿Por qué no lo ha hecho?
5. ¿Ha usado alguna vez hierbas medicinales para tratar su dolor lumbar crónico? Si la respuesta es SÍ ¿Cómo ha sido su experiencia al usar hierbas medicinales? Si la respuesta es NO ¿Por qué no lo ha hecho?
6. ¿Cómo ha cambiado su vida desde que empezó a tener dolor lumbar crónico?
7. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO N°02
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN – ADULTOS

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Su Ann Dominick Padilla Soriano
Título : Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025.

Propósito del estudio:

Estimado señor(a), se le invita a participar en la investigación que tiene como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025.

Procedimientos:

Si usted está de acuerdo en ser participante de este estudio de investigación, en este apartado se detallará paso a paso lo que se va a desarrollar:

1. Después de haber dado su consentimiento, se realizará una visita a su domicilio, previo aviso por llamada telefónica para verificar disponibilidad y acordar el día, en donde se le harán ciertas preguntas relacionadas al tema a investigar, las respuestas serán grabadas a través de un grabador de voz, para así asegurar que no se obvien detalles importantes. Asimismo, para proteger la identidad de cada participante se le designará un seudónimo de “El nombre de una ciudad”. La duración que tendrá cada entrevista será un promedio de 30 minutos.
2. Después de 2 días de haber realizado dicha entrevista, se le brindará a cada participante la transcripción de la misma vía WhatsApp. Esto dará la posibilidad de confirmar y comprobar los datos que otorgó acerca del tema de investigación.
3. Enseguida de ello, la información que se obtuvo será procesada de manera confidencial y serán guardados durante dos años por motivos de auditoría, luego de ese tiempo serán eliminados.

4. Los resultados que se obtengan se darán a conocer a la población participante y difundida en el repositorio de tesis de la universidad. Igualmente, es probable que los resultados sean publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se anticipan riesgos hacia usted por participar de este estudio de investigación.

Beneficios:

No se atribuirán beneficios después de haber participado.

Costos e incentivos:

Al participar de esta investigación no deberá pagar nada, de la misma forma, no obtendrá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

En este estudio de investigación es esencial la protección de su identidad, y para garantizar ello, se le ha asignado seudónimos “El nombre de una ciudad”, en lugar de su nombre real.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al personal del estudio a Su Ann Dominick Padilla Soriano, o llamar al tel. 921438302, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/ HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

FIRMA/ HUELLA DIGITAL

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N°03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mogollón Torres Flor de María

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial de atención primaria y docente.

Años de servicio: 20 y 16 años respectivamente Estudios de postgrado: _ Maestría _

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

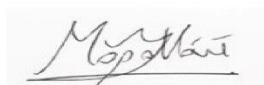
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- 1.- El dato general de dolor agudo no debe ir ya que desde su título dice dolor crónico. Debe agregar solicitar el dato de diagnóstico médico motivo de su dolor crónico y sexo del participante
- 2.- Las preguntas 1 y 2 no se relacionan con su objeto, pregunta ni objetivo de investigación
- 3.- En la pregunta 3 debe adecuar el lenguaje al nivel de los sujetos de estudio (¿Como maneja o como alivia su dolor...?)
- 4.- Falta insertar preguntas sobre ¿Qué hace cuando su dolor se vuelve muy intenso? O ¿Cómo controla su dolor cuando este es muy intenso?
- 5.- Falta insertar pregunta sobre ¿Cuénteme algunas anécdotas sobre el manejo de su dolor crónico?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2024.



Mtro. Flor de María Mogollón Torres

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Carrasco Navarrete Mary Susan

Cargo de la Institución donde labora: Hospital las Mercedes De Chiclayo

Años de servicio: Oncología Estudios de postgrado: Maestría en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

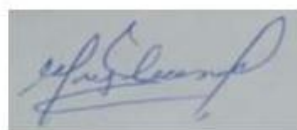
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aprobado** (7-9 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Utilizar lenguaje sencillo para la comprensión de los sujetos de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de octubre del 2024.



Firma del revisor

Mtro. Mary Susan Carrasco Navarrete

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 18 años Estudios de postgrado: Doctor

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/ marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: , **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Valorar la posibilidad de delimitar a solo adultos o adultos mayores.

Agregar algunos datos generales: Sexo, tipo de seguro, religión, estado civil, con quien vive...

Mejorar la pregunta tres: ¿Qué hace para que el dolor disminuya? o De qué manera controla su dolor, a donde acude, quien le apoya, etc...

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 de octubre del 2024.



Firma del revisor

Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Nureña Montenegro Julia María

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 13

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Las preguntas 1 y 2 no se relacionan con su objetivo de investigación

2. Se ha planteado 03 preguntas están remarcadas en turquesa revisar con su asesor

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de octubre del 2024.



Dña. Julia María Nureña Montenegro

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

ANEXO N°04
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 667-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 13 de diciembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-20650 en virtud de la aprobación con fecha 13 de diciembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PADILLA SORIANO SU ANN DOMINICK, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE LOS ADULTOS EN CHONGOYAPE, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°05
SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD “VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA” -
CHONGOYAPE

SOLICITUD

Licenciado en psicología

Cotrina Ruiz Milton Iván

Gerente del Centro de Salud Víctor Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape

Asunto: Permiso para realizar Proyecto de Investigación

Yo, **PADILLA SORIANO SU ANN DOMINICK**, identificada con el DNI N° 72933242, con domicilio en la calle Los Andes N°1260 del distrito de Chongoyape; estudiante del IX ciclo de la carrera profesional de enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), Chiclayo, con el código universitario 211TD12085, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, me encuentro realizando un proyecto de tesis titulado: **EXPERIENCIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE LOS ADULTOS EN CHONGOYAPE, 2025**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, y considerando que dicha investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la USAT, a través de la RESOLUCIÓN N° 667-2024-USAT-FMED.

Por tal motivo, solicito a usted pueda brindarme las facilidades del caso para poder obtener la información requerida, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chongoyape, 17 de enero del 2025

Atentamente,




Padilla Soriano Su Ann Dominick

N°DNI: 72933242


GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE	
REDA DE SERVICIOS DE SALUD - CHICLAYO	
MICROREGION CHONGOYAPE	
CENTRO DE SALUD "VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA"	
CHONGOYAPE	
Registro N°	429
Fecha	17.01.25
Hora	10:45 Am
Firma	

ANEXO N°06
**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD “VICTOR ENRIQUE TIRADO
 BONILLA” - CHONGOYAPE**



REGION LAMBAYEQUE

Gobierno Regional de Lambayeque
 GERENCIA DE SALUD LAMBAYEQUE
 Red de Servicios de Salud Chiclayo
Clas "Victor Enrique Tirado Bonilla"
 LOS ANDES N° 1120 CHONGOYAPE - CHICLAYO - LAMBAYEQUE - PERÚ



CHONGOYAPE

" Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana "

Chongoyape ,18 Enero 2025

Srta:

Padilla Soriano Su Ann Dominick.
 Estudiante de Enfermería de la USAT-Chiclayo.

**ASUNTO: AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL C.S VICTOR E TIRADO
 BONILLA.**

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez, manifestar que autorizo a su persona realizar la recolección de datos para el desarrollo de su proyecto de investigación denominado "EXPERIENCIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRONICO DE LOS ADULTOS EN CHONGOYAPE", en el centro de salud Víctor E tirado Bonilla-Chongoyape.

Sin otro particular me despido reiterando mi consideración y estima personal.

Atentamente

GERENCIA REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 MICRO RED - CHONGOYAPE

Ps. Milton Juan Cotrina Ruiz
 D. Es. P. 36779
 GERENTE

*Salud
 Nueva
 Actitud*

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN: LA GLORIA N° 143, URB. LOS LIBERTADORES- CHICLAYO
 www.regionlambayeque.gob.pe

ANEXO N°07
MATRIZ DE RESULTADOS

Título de tesis: Experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025			
Objetivos: Describir, analizar y comprender las experiencias en el manejo del dolor lumbar crónico de los adultos en Chongoyape, 2025			
Sujetos de estudio: Adultos de 30 a 59 años, oriundos de Chongoyape, con dolor lumbar durante un periodo mayor a 3 meses.			
Escenario: Chongoyape			
RESULTADOS			
Categorías previas Deben estar relacionadas con el tema de investigación	Códigos/subcategorías De la matriz anterior analice y agrupe códigos que puedan dar origen a las subcategorías y estas a su vez se agrupen para formar cada una de las categorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (Código de identificación o seudónimos de cada participante)	Interpretación de los datos: síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura.
Uso del tratamiento farmacológico en el manejo del dolor lumbar crónico		<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Tomo medicamentos como pastillas que me recomendó el farmacéutico, por ejemplo, Apronax y Dolocordralán, siento que me calman un poco el dolor y me ayudan a desinflamar, por eso las tomo desde siempre. Solo tomo una pastilla cuando siento el dolor muy fuerte, no tomo diariamente, porque me puede afectar algún órgano, hasta ahora no me ha generado ninguna molestia” - AREQUIPA.</i> - <i>“Tomo medicamentos como Diclofenaco y Doloneurobion, las tomo solo cuando tengo dolor, y me calman por un momento, no lo quita para siempre, luego el dolor aparece cuando estoy mucho tiempo parada o sentada. Pero, prefiero evitar los medicamentos, porque me hacen daño, he sentido que me han dañado el estómago porque siento ardor cuando tomo estos medicamentos” - CARACAS</i> 	<p>Todos los adultos manifestaron haber utilizado medicamentos farmacológicos para controlar el dolor lumbar crónico principalmente cuando el dolor se intensificaba, los fármacos más mencionados fueron el naproxeno, diclofenaco, paracetamol, ibuprofeno, metamizol, y doloneurobion usados en pastillas, inyecciones o cremas tópicas como el diclofenaco en gel y lidocaína. Varios indicaron que estos medicamentos brindan alivio temporal o tras unas horas de reposo, algunos refirieron haber recibido indicación médica mientras que otros accedían a ellos por recomendación de farmacéuticos. Lo común entre los participantes fue el uso intermitente dependiendo de la intensidad del dolor evitando su consumo diario. Entre los efectos negativos mencionados destacan el ardor estomacal, mareos, sabor amargo</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Me han inyectado diclofenaco, metamizol, también he tomado paracetamol que uso siempre, la tomaba todos los días por una semana y me calmaba, luego de 3 o 4 días el dolor retornaba, cuando la tomo por varios días seguidos me duele el estómago o me mareo un poco, también he notado que si las tomo diariamente ya no me hacen el mismo efecto, es como si mi cuerpo se estuviera acostumbrando a las pastillas” – DALLAS</i> - <i>“Primero tomaba paracetamol, después ibuprofeno, pero últimamente solo he tomado Doloneurobion. La dosis de ibuprofeno y paracetamol eran de 500. Las tomaba dos veces al día, y me calmaban, pero el dolor siempre seguía ahí, solo eran calmantes. No los tomaba todos los días, solo cuando sentía que el dolor era fuerte, porque me estaban afectando el hígado, ya que después de tomar las pastillas por la mañana, sentía mi lengua amarga.” – ESTAMBUL</i> - <i>“Siento que soy adicta al naproxeno, mi cuerpo ya se acostumbró a esa pastilla, no he tomado otra. Si tomo en la noche, durante el día me calma. Solamente tomo una porque sé que es fuerte y te malogra el estómago, para que no pase eso, tengo que comer alguna fruta o bien la tomé después de desayunar o de almorzar, pero sin nada en el estómago no, porque de ahí me comienza a arder. También me inyectaron diclofenaco y orfenadrina” – FLORIDA</i> 	<p>en la boca y preocupación por daño hepático algunos participantes afirmaron que su cuerpo se ha acostumbrado a los medicamentos sintiendo que su efecto ha disminuido lo que les genera miedo a una posible dependencia o adicción ante ello prefieren recurrir a cremas o reducir la dosis. Un aspecto interesante de la mención de medicamentos como gabapentina o Xumer, considerando como más eficaces por algunos, así como la preferencia por la crema de lidocaína aplicada por familiares para evitar efectos secundarios, a pesar de que algunos nos reportaron molestias físicas muchos expresaron una sensación de inseguridad ante el alivio momentáneo y la preocupación por los efectos acumulativos del tratamiento.</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">- <i>“Uso crema lidocaína y mis hijos me colocan por las noches cuando tengo bastante dolor y eso me ayuda a estar más tranquila, me realizan masaje al momento de aplicármela, me frotan con la yema de los dedos, haciendo círculos, lo hacen por la noche, y me ayuda a estar más tranquila. Cuando el dolor es leve, utilizo Naproxeno, por 2 o 3 días cada 4 horas, siento que su alivio aparece dentro de media hora y con eso me pasa. Mi cuerpo se ha acostumbrado a esa pastilla, pero no he sentido ningún efecto secundario. En ocasiones, en el trabajo me inyectan diclofenaco o metamizol, después de haber hecho mucho trajín. La verdad es que prefiero la crema porque me alivia más que la pastilla” – GENEVA</i>- <i>“He usado pastillas como Naproxeno, Paracetamol. Me relajan un poco, pero después de un tiempo, cuando pasa el efecto, el dolor vuelve. Ahora solo estoy tomando la gabapentina, ya llevo una semana con esa pastilla, la tomo por las mañanas y parece que con esa pastilla me calma el dolor, su efecto suele darse después de media hora y me dura un día completo, pero si hago trajín regresa el dolor. Cuando no tengo es pastilla, tomo paracetamol o naproxeno cada 8 horas, si el dolor es seguido cada 6 horas. No he notado ningún efecto secundario, tranquila felizmente” – HAMBURGO</i>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Cuando el dolor es muy insoportable, suelo tomar Ibuprofeno 400mg, naproxeno de 500mg, paracetamol y diclofenaco para tomarlo por 8 horas, pero ya no lo uso porque me ardía el estómago, me alivian por un rato, pero después regresa el dolor” – ICA</i> - <i>“Utilizo la crema diclofenaco en gel y tomo pastillas como Doloneurobion y diclofenaco. Ya llevo dos años con estas pastillas, las tomo por las noches, cada 12 horas, solo cuando tengo dolor. Me ayudan a calmar el dolor, pero solo es momentáneo. El efecto lo empiezo a sentir entre media hora a una hora después de tomarlas, pero cuando vuelvo a hacer esfuerzo o mucho trajín, el dolor regresa. No te tenido ningún efecto secundario con estas pastillas, he intentado reducir su consumo, por eso mejor utilizo la crema. Me realizan masajes con diclofenaco en gel, de forma circular, también por las noches, justo antes de descansar, el dolor me pasa, pero es momentáneo.” – JAÉN</i> - <i>“Tomo medicamentos como Orfenadrina, Diclofenaco, Naproxeno. Siento que los medicamentos me alivian más el dolor. La orfenadrina y naproxeno las uso cuando tengo dolor y el diclofenaco cuando el dolor es más fuerte. Siempre que tengo dolor uso este tratamiento, cuando he hecho mucho trajín o he cargado peso, en ese momento tomo las pastillas. No me</i> 	
--	---	--

*ha causado ningún efecto secundario, pero sí siento que mi cuerpo se ha acostumbrado a esas pastillas, las tomo siempre y cuando tenga dolor.” – **KANSAS***

- *“Los medicamentos que más efectivos han sido para mí es Xumer 120mg, tomo una diaria, pero sí tenía mucho dolor, cada 12 horas, mayormente una diaria, el alivio aparece dentro de una hora, es lo mejor que pude haber tomado. Con este tratamiento ya tengo 3 años, siempre he usado este medicamento, los anteriores no casi me hacían efecto, como Supracalm duo, doilnix, me funcionaban un poco pero después nada. No he notado ningún efecto secundario, ninguno, porque a veces no tomaba todos los días solo cuando tenía mucho dolor” – **LONDRES***
- *“Tomo la doloneurobion cuando el dolor ya es fuerte, pero no siempre, sí me ayuda con el dolor, pero no lo quita del todo. Suelo tomarlo por las noches, porque es cuando más me duele y no me deja dormir. Pero también si me da en la mañana tomo en ese momento. A veces me arde un poquito el estómago después de tomarla, pero no siempre. También me paso diclofenaco en gel, a veces sí me ayuda, pero otras veces no siento mucha diferencia, al rato vuelve el dolor. Me aplico solo cuando ya no aguanto, y mayormente por las noches, para aplicarlo paso la mano con crema y me voy*

	<p><i>sobando, haciendo circulo con mi mano” – MÓNACO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“El diclofenaco que me inyectaron en el centro de salud, pero ahora solo tomo el Doloneurobion, la tomo cuando el dolor es muy fuerte, no quiero acostumbrarme tanto a las pastillas, pero igual como me calma un poquito tengo que tomarla del momento y hago que me pongan la crema Diclofenaco en gel después, mayormente la utilizo por las noches, después que me baño. Ya no me ayudan tanto, al principio si me calmaban más, pero ahora el alivio dura poco tiempo” - VADUZ</i> 	
<p>Aplicación de tratamientos no farmacológicos para reducir el dolor lumbar crónico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Todos los días, al momento de levantarme, por trato de hacerlo despacio, pero hago estiramientos para que en el transcurso del día no vuelva a sentir este dolor. Lo que hago es estirar los brazos, las piernas o a veces hasta en mi propia cama levanto las piernas y las encojo también, hasta que poco a poco me logro levantar” – AREQUIPA</i> - <i>“Cuando siento dolor dejo que pase un poco sentándome y posicionándome bien. Empiezo a sobarme todas las partes, desde el nervio ciático hasta la pierna. También, salía a trotar, hago estiramientos, pero al hacerlo siento un poco de dolor” – BRUSELAS</i> - <i>“Cuando siento dolor, me acuesto en mi cama y pongo una almohada debajo de mi espalda. También, mi madre me hace masajes todas las noches, me realiza los masajes de manera</i> 	<p>Los participantes coinciden en utilizar varias estrategias para aliviar el dolor siendo los estiramientos la técnica más común, esos proporcionan alivio inmediato, aunque el dolor puede regresar si no se realiza de forma constante. Los masajes también se emplean con frecuencia especialmente en la noche y ayudan a reducir el dolor temporalmente mejorando el descanso, aunque su efecto es momentáneo. El uso de fajas es otra práctica común, proporcionando soporte y sensación de seguridad, especialmente en momentos de mayor dolor, pero, al igual que los otros métodos solo alivia temporalmente. Algunos participantes mencionan que caminar o trotar también les ayuda, aunque el dolor regresa si dejan de hacerlo por algún tiempo. Un aspecto común en los testimonios es la falta de</p>

	<p><i>circular o, en ocasiones, de arriba hacia abajo. Siento el efecto de los masajes principalmente por la noche, ya que me ayudan a calmar el dolor. Después de los masajes, puedo dormir tranquila durante toda la noche y al día siguiente me siento mejor. Igualmente, realizo estiramientos en las mañanas y cuando me aseo, pero siento dificultad en la espalda” –</i> CARACAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Algunas veces he hecho ejercicio, como caminar, lo hago lento, sentía que sí me calmaba un poco, comencé por una semana, pero después de una semana que dejaba de hacerlo de nuevo empezaba a doler, hay días en que me duele tanto que no quiero ni salir, si un día no camino porque me sentí mal o porque estuve ocupada luego me cuesta volver a realizarlo” –</i> DALLAS - <i>“Utilizo parches por la noche, por 20 minutos, luego lo saco, para poder estar tranquila al día siguiente. No realizo actividad física, porque no tengo tiempo” –</i> FLORIDA - <i>“Como paso bastante tiempo manejando, intento cambiar de posición, y si me detengo realizo estiramientos, me agacho hasta abajo, luego me levanto un poco con las manos hacia arriba, también muevo las rodillas, pero como el dolor seguía lo deje de hacer. también utilizo una faja, porque siento que me da soporte, sobre todo cuando el dolor es más fuerte. Y me hago masajes con movimiento circulares y presionando suavemente por unos cinco</i> 	<p>tiempo para realizar ejercicios o masajes de manera constante, lo que limita a la efectividad de las estrategias. Además, aunque las prácticas ofrecen mantener una rutina regular para evitar su regreso son desafíos significativos</p>
--	--	--

	<p><i>minutos, lo hago por las noches, cuando llego a descansar. El alivio de los masajes y estiramientos es momentáneo” – ICA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Realizo estiramientos y ejercicios en cama, tomo la pierna del costado y doblas la pierna y muevo un poco la cadera, y el otro muevo ambas piernas. Me siento relajada con esos ejercicios, y siento que sí me ayudan, los realizo una vez al día, por la mañana. He tenido un poco de dificultad, ya que me dolía la espalda baja, lo sentía después de haber realizado ese ejercicio. Siento que más me hace efecto el ejercicio que hago en mi cama y doblada las piernas.”- KANSAS</i> - <i>“Realizo caminatas, y hago estiramientos de rodillas, estiro los brazos y sí me ha calmado, me he sentido bastante bien, lo realizo al momento de despertar, lo hago dejando un día, y así consecutivamente, las caminatas las hago todos los días, luego de eso me siento cansada, también he tenido un poco de dificultad al principio porque me dolía, pero me fui acostumbrando. Igualmente, usé una faja hace 3 años. para corregir la postura y aliviar el dolor en la cintura y las caderas. Me ayudaba porque me daba firmeza, me apretaba la zona y así no tenía mucho movimiento, lo que me hacía sentir más segura al caminar” – LONDRES</i> - <i>“Solo estiramientos, me muevo despacio de un lado a otro, No he intentado hacer otros ejercicios porque no tengo tiempo, por el</i> 	
--	---	--

		<p><i>trabajo, paro cuidando a mis hijos, atiendo a mi esposo. También uso mi faja, porque siento que sin eso mi espalda no aguanta” – VADUZ</i></p>	
<p>Prácticas tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico</p>	<p>Uso de plantas medicinales en el manejo del dolor lumbar crónico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Utilizo la cola de caballo, llantén y matico rebajado, son desinflamatorios y funciona como antibiótico. Las tomé unas cuantas veces, sí me estuvo ayudando, pero ya no he vuelto a tomar porque no me alcanza el tiempo. Para prepararlo primero pongo a hervir agua, lavo bien las plantitas, luego los meto en un bolt junto con el agua caliente y lo dejo reposar 20 minutos a media hora, para que salga la esencia, luego lo rebajo con agua fría, y lo tomo como agüita de tiempo. Estas hierbas las uso como un complemento porque pienso que mejor son las pastillas, ya que al instante te pasa el dolor. Pero en el caso de las hierbas demora para que haga efecto” – AREQUIPA</i> - <i>“Tomo la cola de caballo, chanca piedra, hoja de guanábana, llantén. Lo tomo por semanas, una semana sí otra semana no, a la semana se siente la mejoría, eso ha calmado mi dolor, me ha calmado mejor que las pastillas. Para prepararlo, lo meto a una olla, dejo hervir y luego tomo, como agua de tiempo, en ayunas, después de almuerzo y en la noche, un vaso nomas. De todas las hierbas siento que el llantén me ha funcionado mejor, es buen desinflamante”. – BRUSELAS</i> 	<p>La mayoría de los participantes mencionaron haber usado hierbas medicinales como una alternativa o complemento al tratamiento farmacológico para aliviar el dolor lumbar crónico entre las hierbas más utilizadas se encuentran la cola de caballo, llantén, mático, chancapiedra, flor de Jamaica, hoja de guanábana, achiote, linaza, ortiga, y hierbaluisa. Su preparación era generalmente casera mediante la cocción de las hojas en agua para tomarlas como agua de tiempo durante el día o en la noche antes de dormir. En general los participantes reportaron que el alivio con estas hierbas era gradual y progresivo sintiéndose más tranquilos durante el día logrando dormir mejor por las noches. Además, resaltaron que, a diferencia de los medicamentos, las hierbas no les provocan efectos secundarios como ardor estomacal y por ello, eran percibidas como más naturales y menos dañinas.</p> <p>Algunos mencionaron que el llantén y la hoja de guanábana eran especialmente eficaces como desinflamante, sin embargo, varios señalaron que el efecto no era inmediato y que al dejar de tomarlas el dolor regresaba.</p> <p>También se evidenció que el tiempo y el desconocimiento eran barreras para su uso frecuente algunos sólo consumían cuando estaba en casa de sus padres o cuando alguien más le preparaba, otros</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi mamá me hace infusiones con hierbas, como chanca piedra y también la flor de Jamaica, pero son analgésicos. Para prepararlo, coloca todas las hierbas en una olla, las hace hervir y luego las consumo, como agua de tiempo. Las mejoras que he sentido han sido de manera gradual en el transcurso del día, siento que sí me ha aliviado el dolor, y es más natural que el medicamento, porque siento que esto no me daña el estómago, ni siento ardor ni nada” – CARACAS</i> - <i>“He tomado hierbas como el matico, la cola caballo. Para prepararlo, primero colocaba el agua a que hierva, eso sí, no se tiene que hervir mucho las hierbas. Luego colocaba el matico, la cola de caballo y hervía unos dos minutos, hasta seis minutos y eso tomaba como agua del tiempo. Lo tomaba dejando un día o dos. Siento que me pasaba por un tiempo, en todo el día estaba tranquila.” – DALLAS</i> - <i>“El matico, ayuda a desinflamar, también la chanca piedra. Mi mamá lo preparaba, yo solamente tomaba. Lo tomaba como agua de tiempo, me daban un litro o dos y yo tenía que tomarlo durante todo el día, por pocos, cada vez que tenía sed tomaba. Para prepararlo recuerdo que mi mamá hervía agua, lo ponía en una jarra, y luego las hierbas. Notaba las mejoras al siguiente día, y creo que las hierbas medicinales son más buenas que el</i> 	<p>combinaban su uso con masajes aplicando aceite de eucalipto o concentrados como chuchuhuasi que generaban calor y transpiración en la zona dolorida.</p>
--	--	---	---

		<p><i>medicamento. El medicamento es al instante, pero perjudica siempre otras partes del organismo.” – ESTAMBUL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Utilizo el chuchuhuasi, el principal concentrado que tiene es el moche, siento alivio después de unos cinco minutos, me pongo por las noches, después de bañarme, luego que me ponen me abrigo, y comienza a transpirar. Al momento de aplicarlo me hacen un masaje, en forma circular, incluso me compré como un masajeador para que mi hija me coloque cuando no está su papá, mi hija lo expande, y se siente un poco más caliente, después de eso me tapo, empieza a quemar y es ahí donde me alivia un poco el dolor” – FLORIDA</i> - <i>“Utilizaba el matico, la hoja de guanábana. Para prepararlo hervía el agua, luego ponía la hoja, y lo dejaba por 5 minutos. Igualmente hacía con la hoja de guanábana. Las tomaba por la mañana, pero para el resto del día también tenía. El efecto de alivio solo era poco, lo usé por 15 días, siempre que iba a trabajar. Ya no he utilizado hierbas, porque siempre tendré este dolor, así que simplemente son calmantes. Pero, siento que la hoja de guanábana es mejor, porque es más desinflamante.” – HAMBURGO</i> - <i>“Mi mamá me ha dado hierbaluisa y ortiga, me dijo que me ayudaría con la inflamación, también a veces me frota con un aceite de</i> 	
--	--	--	--

		<p><i>eucalipto, no sé si realmente curan, pero me rebaja el dolor. Solo las tomo cuando voy a casa de mi mamá. No sé cómo prepara las hierbas, pero creo que solo lo hierva, y el aceite creo que lo compra en un vecino.” – ICA</i></p> <p>- <i>“Tomaba la flor de Jamaica, chanca piedra, cole caballo, hoja de guanábana. Para prepararlo hiervo el agua, y luego pongo todas las hojas, dejo que hierva un rato más, después lo paso por un colador y lo tomo. Sentí mejoras a la semana, es progresivo y duradero, porque lo tomo siempre. Pienso que las hierbas son mejores que los analgésicos porque es algo natural, en cambio las pastillas, malogran el hígado.” – JAEN</i></p> <p>- <i>“Tomo agua de matico. Para prepararlo, pongo a hervir las hojas y me la tomo como agua de tiempo, a veces solo por las noches, siento que relaja un poco, pero el dolor sigue ahí. Creo que las hierbas son mejores que las pastillas porque no tienen químicos y no hacen daño al estómago como las pastillas. Pero igual, a veces no calman el dolor rápido.” – MÓNACO</i></p> <p>- <i>“La suelda consuelda, se macera con un poco de vino y agua, luego tiene que pasar 15 días, y se toma una copita por la noche. Lo preparo en una botella oscura, se cortan las cortezas para que pueda pasar por la botella, y se guarda por 30 días o mínimo 15 para que el</i></p>	
--	--	---	--

		<p>vino agarre las hierbas, el color, el aroma, eso es lo que hace efecto en el cuerpo. Su efecto es duradero porque ya se penetra en el cuerpo, en cambio el químico calma el dolor, pero te va a hacer efecto dañino al hígado.” – NAIROBI</p> <p>- “La cola de caballo, me dijeron que eso es bueno para los dolores. Para prepararlo pongo a hervir la hierba y lo tomo caliente. A veces lo tomo antes de dormir y siento que me calma un poco pero el dolor sigue ahí, no se va. La tomo por las noches, pero también como agua de tiempo, lo preparo en la mañana y traigo a mi tienda para estar tomando todo el día. En lugar de tomar el agua ya estoy tomando eso” - VADUZ</p>	
	<p>Redes de apoyo tradicionales en el manejo del dolor lumbar crónico</p>	<p>- “Fui al huesero, comienza a hacer masajes circulares con una pomada que, aunque le pregunté, nunca me dijo qué es exactamente. Lo único que me dijo es que la compra en los remedieros. Al principio, cuando me lo ponía, sentía como si me quemara toda la zona de la espalda, como si estuviera muy caliente. sobre la columna y la cintura y me pide que me acueste boca arriba. Luego, me dobla las piernas, las estira y también me jala con una toalla.” – AREQUIPA</p> <p>- “La decisión de ir al quiropráctico fue por mi cuenta. Recuerdo que me dijeron que ese muchacho había estudiado esa área, así que fui</p>	<p>Varios participantes mencionaron haber buscado atención, especialmente en hueseros, quiroprácticos o mediante masajes realizados por familiares. Lo más común fue que los masajes incluyeran cremas calientes, aceites o concentrados caseros que se aplicaban en zonas específicas con dolor como la columna o la cintura. Algunos refieren que estas prácticas les brindaron más alivio que la atención médica, sintiendo que el cuerpo quedaba “más suelto” o menos tenso.</p> <p>El tratamiento del huesero fue percibido como más directo, corporal y efectivo, aunque también se mencionó dolor durante las maniobras por la intensidad de las técnicas usadas. Los familiares sobre todo madres, hijas o esposas</p>

		<p><i>a verlo. Me dijo que si tenía una banca de madera se la llevase, y allí comenzó a tratarme, haciéndome tronar. En la consulta, comenzó a sobarme con su mano, de abajo hacia arriba y en forma circular, usando una crema. No supe qué crema usó, pero era una especial que se calentaba al aplicarla. Me sobó dos veces, debido a la falta de dinero ya no seguí con el tratamiento, La atención que recibí en el quiropráctico fue mejor que en la posta, porque cuando “pasa su mano, pasa su mano pues””</i></p> <p>– BRUSELAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Recibo apoyo de mi madre, siempre me ayuda, me hace masajes todas las noches y me pone compresas con agua fría, los realiza de manera circular o, en ocasiones, de arriba hacia abajo.”</i> – CARACAS - <i>“Fui a un huesero y la verdad, sí me calmó un poco más el dolor. dos veces al año, aproximadamente. El huesero me recomendó no hacer mucho esfuerzo, evitar los trajines, como montar en moto lineal, porque a veces eso te golpea y empeora el dolor. También me sugirió no levantar cosas pesadas, ya que eso genera más tensión.”</i> – ESTAMBUL - <i>“Mis familiares, me han ayudado mucho. Como te dije, por ellos supe del chuchuhuasi y también del moche, que es parte de esa cremita concentrada. Ellos tienen su forma de prepararlo: deshojan la planta, la calientan</i> 	<p>jugaron un rol importante, ya que aplicaban las cremas y daban apoyo emocional. Lo novedoso fue el uso de remedios preparados por ellos mismos como las pomadas de los remedieros o líquidos con hierbas maceradas. También, los hueseros no revelaban completamente sus remedios. Un aspecto positivo de estas prácticas fue la percepción de mayor alivio y cercanía en el trato. Lo negativo fue que no siempre se lograba una solución duradera.</p>
--	--	---	---

		<p>bien, la machacan un poco y te la ponen como si fuera un parche” – FLORIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Mis hijos me ayudan a aplicarme la crema cuando siento mucho dolor, me hacen un tipo de masaje, frotan con la yema de los dedos haciendo círculos y me ayudan mucho”- GENEVA - “Mi mamá y mi hija me ayudan con los masajes con crema y me soban despacio, conforme aguante el dolor. Siento que he recibido más apoyo de mi mamá, de mi hermano y de mi tía que me apoyan bastante, siempre que necesito me aportan con dinero para los pasajes o medicamentos”- HAMBURGO - “A veces, mi esposa me ayuda haciéndome masajes, y eso, de cierta forma, me alivia un poco. Ella lo hace como le va saliendo, sin haber aprendido una técnica específica ni nada por el estilo, pero igual me ayuda.” – ICA - “Cuando fui al huesero, me dolió bastante porque me movió todo, me jaló los brazos, la cintura y hasta el cuello, cuando realizó eso, él utilizó un líquido como un vino con plantas creo, no supe que era porque ya lo tenía preparado, pero tenía un olor fuerte, como a hierbas. Luego de eso, sentí un poco de alivio, me relajó, pero igual el dolor después volvió. Siento que el apoyo fue insuficiente, aunque dolió, me sentí un poco más suelta después. Pero igual, no me curó.” – MÓNACO 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Siento que por parte del huesero recibí más apoyo ya que utiliza la medicina natural, él es quien más sabe porque practica, y las personas que han ido a sus manos han quedado bien. Cuando iba a las sesiones, el huesero empezaba desde la cabeza, bajaba por la columna, caderas, brazos y piernas. Aplicaba presión con las yemas de los dedos, especialmente en las zonas donde más dolía. Al día siguiente, el cuerpo quedaba adolorido como si me hubieran golpeado, pero si aliviaba. En la segunda sesión ya sentí menos dolor.” – NAIROBI</i> - <i>“Mi esposo me ayuda cuando puede, pero como él también trabaja, no siempre está en la casa. Mi hijo es el que me ayuda. Cuando me ve cansada, viene y me soba la espalda con la cremita. Lo hace con cariño como si de verdad quisiera curarme.” – VADUZ</i> 	
	<p style="text-align: center;">La espiritualidad en el manejo del dolor lumbar crónico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Le pido a mi Dios que me ayude, porque hay días en que no sé qué más hacer cuando tengo mucho dolor. Me pongo a rezar y le pido que me dé fuerzas para soportar, porque la verdad es feo estar así.” – VADUZ</i> - <i>“Yo le pido a Dios mentalmente y siento que él me escucha y luego parece que me calma un poco el dolor.” – HAMBURGO</i> - <i>“He orado, le pedí que me ayudara porque Dios es todopoderoso y da sabiduría a los</i> 	<p>Algunos de los participantes que mencionaron prácticas espirituales señalaron que recurren a la oración y su fe en Dios como una forma de enfrentar el dolor lumbar crónico especialmente en momentos de mayor sufrimiento físico y emocional. Lo común entre ellos es el sentimiento de consuelo y fortaleza al dirigirse a Dios algunos expresaron que sentían un alivio emocional y físico después de orar como si el dolor disminuyera</p>

		<p><i>médicos y enfermeras que están alrededor de nosotros” – LONDRES</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>x” – MONACO</i>- <i>“Soy muy creyente en Dios, y me aferro a él porque es quien nos ha dado la vida, él es nuestro creador, por eso en esa parte siempre me aferro a él. le decía que dejaba todo en sus manos, que me cure para yo poder salir a trabajar”- NAIROBI</i>	
--	--	---	--

<p>Consecuencias de vivir con dolor lumbar crónico</p>	<p>Limitaciones funcionales para realizar actividades diarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“No puedo hacer mis rutinas diarias con plena facilidad, por ejemplo, no puedo cargar mucho peso o cuando me voy a lavar no puedo estar mucho tiempo agachada porque luego se me dificulta para enderezarme, tampoco puedo hacer ningún movimiento brusco.” – AREQUIPA</i> - <i>“Ya no puedo hacer muchas cosas como antes, me limita muchas cosas, ya que no puedo estar mucho tiempo sentada o parada. Cada vez que quiero hacer algo, lo primero que pienso es en sí el dolor me permitirá.” – CARACAS</i> - <i>“Ya no puedo estar alzando cosas pesadas, no agacharme mucho a recoger algo y me dificulta hacer muchas cosas. Y es molesto porque me vuelvo como una persona que ha disminuido muchas actividades. En mis actividades diarias si me ha afectado bastante porque antes yo hacía todo rápido. He cambiado algunas de mis actividades, pero hay cosas que no puedo evitar, como cocinar, limpiar, atender a mis hijos y eso es de todos los días. Trato de hacerlas despacio, pero igual termino cansándome y con más dolor.” – DALLAS</i> - <i>“Ya no puedo hacer tanto trajín, porque, como criaba mis chanchos, cargaba mis baldes de agua sucia. Le ayudaba a mi esposo cargando, pero ya no puedo hacer fuerza ya porque si no me empieza el dolor y que no puedo agacharme.” – ESTAMBUL</i> 	<p>Las personas afectadas ya no pueden realizar acciones básicas como cargar peso, agacharse, está mucho tiempo sentadas o de pie, ni hacer movimientos bruscos ya que estas acciones incrementan el dolor y dificultan su movilidad. Esto impacta directamente en labores cotidianas como limpiar, cocinar, lavar, atender a los hijos o trabajar, que antes podían realizar con normalidad y ahora requieren mayor esfuerzo, pausas constantes o incluso deben ser evitadas. Varias personas relatan que han tenido que modificar su rutina diaria, hacer las cosas más lentamente con ayuda, y que aun así terminan más cansadas y adoloridas hoy otro aspecto importante es la alteración del sueño ya que muchas personas no logran encontrar una postura cómoda para dormir se despiertan en la madrugada por el dolor y se levantan sintiéndose agotadas.</p>
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi vida ha cambiado bastante porque antes yo era más ágil, ahora ya no, me impide bastante, hasta para subir una escalinata me duele, de estar sentada y me paro, me duele, tengo que estar un momentito al pararme y ya luego caminar sino me caigo. En mi trabajo, por ejemplo, para subir una historia o bajarla, me impide bastante el movimiento de mis piernas, por eso, lo que hago yo es sostenerme de los andamios”- GENEVA</i> - <i>“Ya no puedo estar mucho tiempo parada porque me duele la columna, no puedo cargar peso, debo tener cuidado al momento de alzar una caja porque eso me puede causar dolor y dañar la columna.” – KANSAS</i> - <i>“Ha cambiado en todo, la verdad. Antes yo me levantaba temprano, preparaba el desayuno rápido, limpiaba la casa, lavaba la ropa y hacia todo sin pensar. Ahora no puedo hacer las cosas como antes, porque me tengo que tomar pausas, a veces me agacho a recoger algo y siento que me quedo ahí, sin poder pararme. Hasta para barrer me duele. Ya no duermo bien, hay noches en las que no encuentro como acomodarme. A veces me despierto en la madrugada porque el dolor me fastidia y me quedo sentada en la cama, quiero dormir, pero el dolor no me deja” – MONACO</i> - <i>“Antes yo hacía todo en la tienda sin problemas, cargaba las bolsas de arroz, de azúcar, las menestras y arrastraba los sacos de</i> 	
--	--	--	--

		<p><i>papa o cebolla cuando había que acomodarlos sola, o sea, hacia yo todo sin problema. Pero ahora ya no puedo hacerlo tanto como antes, siento que mi espalda ya no aguanta y me quedo ahí, parada, sin saber que hacer. También ha cambiado la forma como duermo. Antes me acostaba y dormía tranquila. No puedo dormir ni bien por el dolor. Me levanto cansada, con la espalda dura, como si no hubiera descansado nada.” - VADUZ</i></p>	
--	--	---	--

	<p>Restricciones laborales y la inestabilidad económica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi vida ha cambiado bastante, ahora me cuesta estar muchas horas trabajando. He tenido que faltar al trabajo un par de veces, porque el dolor ya era muy intenso, pero faltar significa perder dinero y trato de evitar así que me duela.” – ICA</i> - <i>“Ahora no puedo trabajar, ninguna empresa me recibe porque no se puede comprometer a que me pueda caer, o pueda pasar cualquier cosa, por ende, me afecta la parte económica, porque no trabajo, no tengo ingresos” – HAMBURGO</i> - <i>“Hay días en que el dolor es tan fuerte que quisiera cerrar más temprano, pero no puedo porque necesitamos el dinero, entonces tengo que estar ahí aguantándome el dolor” – VADUZ</i> - <i>“En el trabajo, no puedo estar mucho tiempo parada, me dolía mucho” – KANSAS</i> 	<p>Varios mencionan que deben reducir sus horas de trabajo, ausentarse o incluso han perdido oportunidades laborales debido a sus limitaciones físicas lo cual repercute en su economía. Algunas siguen trabajando a pesar del dolor intenso por necesidad económica lo que implica soportar el dolor durante la jornada laboral. Otras no consiguen empleo porque las empresas no quieren asumir el riesgo de contratar a alguien con esa condición.</p>
<p>Emociones vinculadas al vivir con dolor lumbar crónico</p>	<p>Frustración por pérdida de funcionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Me frustra ver que otras personas puedan hacer sus cosas de manera normal porque el dolor es fuerte yo que soy joven todavía, no puedo hacer mis cosas, tengo que limitarme. Lo que más me frustra, porque siento que estoy atrapada en una situación que no mejora.” – CARACAS</i> - <i>“Siento como si ya no fuera útil, me siento frustrada de ya no hacer las cosas como antes.” GENEVA</i> - <i>“Me siento frustrado, a veces me pongo a pensar que esto no va a mejorar” – ICA</i> 	<p>La frustración es una emoción recurrente, ya que las personas sienten que han perdido su capacidad para realizar actividades cotidianas y deben limitar sus movimientos constantemente. Esto genera una sensación de inutilidad y de estar atrapados en una situación que no mejora, especialmente en jóvenes que se ven obligadas a modificar su estilo de vida. El miedo también estaba presente, expresado como el temor a que la condición empeore con el tiempo y no poder volver a trabajar o incluso quedar inmovilizados.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Me siento frustrada, no es fácil saber que antes hacia todo sin pensarlo, y ahora tengo que medir mis movimientos, pensar si me va a doler o no, si me voy a lastimar más.” – VADUZ</i> 	
	Miedo al empeoramiento funcional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Tengo miedo, siento que me voy a quedar parálitica y no podré caminar más. He llegado llorar, porque en realidad me dolía”- FLORIDA</i> - <i>“Me da miedo que este dolor nunca se me quite y que cada vez sea peor” – MONACO</i> - <i>“Me da miedo que en unos años ya ni pueda trabajar” – ICA</i> 	