



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

DIEGO CASTAGNARO

NOMBRE Y APELLIDO:

MARISA MIRIAM BELVEDERE

TUTOR:

FLORENCIA LUCIA SICILIANO

FECHA DE PRESENTACIÓN

13 - 12 - 2018

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

19 - 12 - 2018

TÍTULO DEL TRABAJO:

ESTUDIO CLINICO TRANSVERSAL COMPARATIVO DE CALIDAD DE VIDA ENTRE MUJERES ADULTAS CON HERNIA DISCAL LUMBAR VERSUS MUJERES ADULTAS SANAS

SEDE:

BUENOS AIRES

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
 (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
 (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
 (03756) 15401364



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**ESTUDIO CLÍNICO TRANSVERSAL COMPARATIVO DE CALIDAD DE VIDA
ENTRE MUJERES ADULTOS CON HERNIA DISCAL LUMBAR VERSUS MUJERES
ADULTAS SANAS**

AUTOR/ES: Belvedere, Marisa Miriam



TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Siciliano, Florencia Lucia

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Bernardini, Diego

FECHA DE LA ENTREGA: 13-12-2018

CONTACTO DEL AUTOR: marisa_miriam@hotmail.com

ÍNDICE

• Resumen.....	2
• Introducción.....	3
• Materiales y Métodos.....	5
• Tamaño de la Muestra.....	5
• Resultado.....	6
• Discusión y Conclusión.....	7
• Anexo.....	8
○ Gráficos y tablas.....	8
○ Curriculum Vitae – Tutor.....	11
○ Consentimiento.....	12
○ Cuestionarios.....	13
○ Agradecimientos.....	17
• Referencia Bibliográfica.....	18

RESUMEN

Introducción: La hernia discal lumbar es una causa clásica de dolor vertebral. Genera un síndrome radicular lumbosacro dando diferentes síntomas: dolor, parestesias, cambios sensoriales, debilidad motora y alteración de los reflejos. La clínica del paciente va a depender del nivel afectado, hay que tener en cuenta la edad, el género, la duración de los síntomas. Esto puede disminuir la calidad de vida del paciente afectando todas sus actividades de la vida diaria. Se comparó la calidad de vida en mujeres adultas de 40 y 70 años con hernia discal lumbar que no estaban recibiendo tratamiento con la de mujeres sanas de la misma edad.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal comparativo, donde el reclutamiento se llevó a cabo dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se evaluó con la escala EVA y el cuestionario ODI la calidad de vida de dos grupos de mujeres entre 40 y 70 años, siendo grupo 1 mujeres adultos con hernia discal lumbar (HDL) que no estaban recibiendo tratamiento comparándolo con el grupo 2 de mujeres adultos sanos.

Resultados: Los resultados de ODI y EVA han sido comparados entre ambos grupos, dando resultados menos favorables para el grupo de mujeres con hernia discal lumbar (ODI: G1=40% y G2=19%; EVA LUMBAR: G1=6,9 G2=4,9; EVA CIÁTICA: G1=6,9 G2=2,3).

Discusión y Conclusión: se comprobó que las mujeres adultos con hernia discal lumbar poseen una discapacidad de moderada a intensa dando afecciones en los distintos aspectos de la calidad de vida, acompañado con dolor lumbar, respecto a las mujeres adultos del grupo control, que si bien hay un porcentaje mínimo de dolor lumbar no es significativo y no poseen grandes afecciones en su calidad de vida.

Palabras Clave: Calidad de vida; Hernia discal; Columna Vertebral; Adulto; Escala Visual Analógica; ODI.

ABSTRACT

Introduction: Lumbar disc herniation is a classic cause of vertebral pain. It generates a lumbosacral radicular syndrome giving different symptoms: pain, paresthesias, sensory changes, motor weakness and alteration of reflexes. The clinic of the patient will depend on the affected level, it is necessary to take into account the age, the gender, the duration of the symptoms. This can diminish the quality of life of the patient affecting all their activities of daily life. The quality of life was compared in adult women of 40 and 60 years with lumbar disc herniation who were not receiving treatment with healthy women of the same age.

Material and methods: A cross-sectional comparative study will be carried out, where the recruitment will take place within the Autonomous City of Buenos Aires. The

quality of life of two groups of women between 40 and 70 years old will be assessed with the EVA scale and the ODI questionnaire, group 1 being adult women with lumbar disc herniation (LDH) who were not receiving treatment compared with group 2 of adult women healthy.

Results:

Discussion and conclusion:

Keywords: quality of life, herniated disc, spine, adult, analogue visual scale, ODI.

INTRODUCCIÓN

La hernia discal lumbar (HDL) es una causa clásica de dolor vertebral y radicular, es un síntoma común que afecta al 80% de los individuos en cualquier momento de sus vidas padeciendo un dolor en la zona baja de la columna lumbar (1), esta región de la columna vertebral es el área más común para las hernias (2). La degeneración del disco es más común en las personas mayores. Es un desplazamiento del contenido del disco intervertebral (núcleo pulposo) a través de su membrana externa, el anillo fibroso, por lo general en su región postero lateral. Dependiendo del volumen del material herniado, puede haber compresión e irritación de las raíces lumbares y el saco dural, representados clínicamente como el dolor ciático, que se irradia a la pierna y están relacionados con discapacidades en los dermatomas (3-5). Se produce principalmente entre la cuarta y quinta década de vida, dándose mayormente en mujeres (4). Los factores que favorecen la enfermedad son: cambios degenerativos en la columna vertebral(1), dándose también otros trastornos como movimientos inapropiados, limitación de la actividad física, posición sentada prolongada, tensión, sobre carga de peso, consumo de tabaco y vibración prolongada (4-6). Genera un síndrome radicular lumbosacro dando diferentes síntomas: dolor radicular, parestesias, cambios sensoriales, debilidad motora y/o alteración de los reflejos en la distribución de uno o más de las raíces nerviosas de la columna lumbosacra en la extremidad inferior, dando un dolor agudo o crónico. El dolor puede irradiarse a miembros inferiores o instalarse en la columna donde se produjo dicha hernia, esto reduce la función y la calidad de vida en los pacientes (5, 7). La clínica del paciente va a depender del nivel afectado (8). El nivel de hernia se clasifica como media y baja. Media (L1-L2; L2-L3; L3-L4), baja (L4-L5; L5-S1). Dándose como protuberancia, extrusión, o secuestro (7). Hay distintas opciones de tratamiento, incluyendo medicamentos, tratamientos con fisioterapia, tratamientos conservadores e intervenciones quirúrgicas. El tratamiento conservador estimula la recuperación neurológica, debe reducir el dolor y aumentar la actividad física evitando reposo en cama, con retorno más rápido a las actividades de la vida diaria y el trabajo. El tratamiento quirúrgico es la descompresión de las estructuras nerviosas tratando de aliviar estos síntomas mejorando la calidad de vida del paciente, este puede ser considerado cuando falla el tratamiento conservador o en presencia de déficit neurológico progresivo (4, 9, 10). Los adultos van pasando por un desafío importante de salud, van enfrentando el envejecimiento de la población. La sarcopenia es muy común en los adultos, está relacionada con la edad, la masa muscular y la fuerza, no sólo disminuye la calidad de vida, sino que también hace que las actividades de la vida diaria sean más difíciles, llevándolos a la pérdida de independencia y fragilidad. Deben estar siempre en contacto

con la actividad física, ya que mejoraría la masa muscular, la fuerza y la función. La calidad de vida es una medición que proporciona el objetivo o estimación de cómo y cuánto la enfermedad influye en la vida de los pacientes y cómo hacer frente a ella. Estas evaluaciones se pueden usar como una línea de base y medidas de resultado para determinar el impacto de cualquier cambio en la vida de los pacientes. La función física, el rol físico y el dolor corporal son los dominios que representan la esfera física de la calidad de vida (5, 11).

La historia clínica y la exploración física forman un rol importante para guiar las decisiones sobre la imagen. Hay que tener en cuenta la edad, el género, la duración de los síntomas, en qué nivel se encuentra la hernia, y el tipo de trabajo. La HDL se confirma con una resonancia magnética, permite investigar las características del disco intervertebral, tiene superioridad diagnóstica debido a que no utiliza radiaciones ionizantes. En el examen físico se puede utilizar la prueba de Laségue. Esta prueba se realiza con el paciente en posición supina, con elevación de la extremidad inferior hasta 45 grados de inclinación sin aplicación de la flexión dorsal del tobillo. El resultado se considera positivo cuando durante la prueba el paciente reconoce la presencia o un aumento de dolor irradiado a la pierna elevada de hasta 45 grados, en caso contrario sería negativa. Además de confirmar si el dolor se irradia, puede dar positivo por otras causas. No es una herramienta para confirmar HDL, sino sólo para confirmar si hay dolor radicular, en este caso es útil para corroborar si el dolor se irradia o si sólo permanece en el lugar. El grado a evaluar es: secuestro o hernia discal lumbar, la parte herniada es desplazada, esta no tiene continuidad en la parte central, y los desplazamientos posteriores son los más frecuentes (2, 3).

Existen muchos cuestionarios validados para evaluar la calidad de vida, siendo específicos o no para determinadas patologías. Los que fueron importantes para ésta investigación son los siguientes: *visual analogue scale* (EVA, por sus siglas en español), *european quality of life in 5 dimensions questionnaires* (EQ-5D), *scale for kinesiophobia*, *owestry disability index* (ODI), *numérica rating scale of pain*, *health related quality of life*, *short form-36*, *Roland disability questionnaires*, *McGill pain questionnaire* (10, 11, 14, 15). La EVA sirve para cuantificar el dolor, es una escala de 10 centímetros (0 cm = ningún dolor y 10 cm= el peor dolor), con esa escala se evaluó el dolor como parte de una evaluación más exhaustiva global del paciente (5, 7, 11). El cuestionario ODI mide la limitación funcional percibida del paciente. Este incluye diez escalas de hasta seis puntos (de 0 a 5), evalúa las siguientes actividades diarias: el cuidado personal, levantar, caminar, sentarse, pararse, dormir, la vida sexual, la vida social y viajar. La puntuación se obtiene de 0 a 100. De 0 a 20 hay una discapacidad mínima, de 20 a 40 discapacidad moderada, de 40 a 60 discapacidad grave y de 60 0 más indica que el paciente está severamente deshabilitado por dolor en varias áreas de la vida. Estas dos herramientas han sido utilizadas para concretar este estudio, fueron seleccionadas porque con EVA podemos evaluar el dolor que tiene el paciente en ese momento y es la más efectiva, y con ODI porque nos permitió investigar específicamente qué situaciones de las actividades de la vida diaria estaban más afectadas y cuáles no. Ambas están validadas para el uso en pacientes con dolor de espalda baja, tiene alta fiabilidad, y son de fácil comprensión para los sujetos a evaluar (11).

El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de vida en mujeres adultas con hernia discal lumbar que no estaban en tratamiento comparándolo con la calidad de vida en mujeres sanas de la misma edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo, diseño y características del estudio:

Este estudio clínico fue de forma transversal, observacional y comparativo (2, 5).

Población y muestra:

Se reclutaron 30 pacientes adultos de sexo femenino dentro de la ciudad de Buenos Aires, la elección fueron sujetos sanos que no tuvieron ninguna alteración en su columna vertebral y otro grupo que tengan dolor en zona lumbar, producido por hernia discal lumbar. Fueron evaluados entre los meses de Agosto-Octubre del 2018.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trabajara sobre un N de 30 personas, formándose dos grupos de 15 participantes cada uno (19, 20).

El primer grupo (G1) fue constituido por 15 mujeres con HDL que no estaban recibiendo tratamiento para ella. El segundo grupo (G2) se formó con 15 femeninos sanos, que no tuvieron hernia discal lumbar (11).

Tipo de muestreo: La muestra será estratificada, donde serán separados en dos grupos de 15 personas cada uno, un grupo con HDL sin tratamiento y otro grupo control. Ambos grupos de igual género y mismo rango de edad.

Criterios de inclusión: Sujetos de sexo femenino entre 40 y 70 años, que padecen hernia discal lumbar y no reciben tratamiento y sujetos sanos que no padezcan hernia discal lumbar (1, 2, 5).

Criterios de exclusión: sujetos que reciban medicamentos narcóticos para el dolor, estenosis espinal, síndrome de la cola de caballo, sujetos depresivos con trastornos mentales, y tratamiento conservador (1, 7).

Criterios de eliminación: se eliminaran sujetos que se expongan a la intervención quirúrgica y/o hayan consumido narcóticos para el dolor (4, 9, 10).

Aspectos éticos:

“El presente proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto Universitario De Ciencias De La Salud, Fundación H. A. Barceló.

Se les entrego a los participantes un documento escrito titulado “Carta de información y consentimiento escrito de participación del voluntario” y un “Consentimiento informado” explicando los objetivos y propósitos del estudio, tuvo que completar encuestas y escalas, y se les comunico que este estudio no implica ningún tipo de riesgo para su integridad física. Tuvieron los sujetos la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearon. En ese documento también se indicó cómo fue mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio ante

una eventual presentación de los resultados en eventos científicos y/o publicaciones. En caso de aceptación el sujeto firmará dicho documento.”

Procedimiento/s

Instrumento(s)/Materiales:

Se utilizara la escala analógica visual (EVA) y el cuestionario ODI para comparar a ambos grupos (7, 11).

Método:

El autor reclutara sujetos de sexo femenino dentro del barrio de Caballito, CABA, que padecían hernia discal lumbar y otros participantes sanos que fueron voluntarios (11). Tendrán que firmar un formulario de consentimiento informado y responder cuestionarios validados para evaluar el dolor, su discapacidad y su calidad de vida, que se realizó entre los meses de Agosto y Octubre del año 2018 (10), se les hará una anamnesis (edad, sexo, ocupación, afecciones del raquis, tratamiento realizados, entre otra información relevante) para corroborar que son elegibles según los criterios de inclusión y exclusión. Se van a dividir en dos grupos G1 con HDL y G2 sanos, de la misma cantidad de individuos, y a ambos se les dieron cuestionarios específicos para evaluar su dolor y los distintos aspectos que pueden intervenir en su calidad de vida, utilizando EVA para medir el dolor y ODI para evaluar la limitación funcional y las actividades de la vida diaria, donde luego se va a realizar una comparación entre los resultados obtenidos entre ambos grupos(2, 5, 7).

[Véase Gráfico I]

Tratamiento estadístico de los datos:

Los datos fueron volcados al Microsoft Excel, con el que se realizaron tablas y gráficos. Para describir a las variables cuantitativas se calculó promedio, desvío estándar, mínimo y máximo.

RESULTADOS

En el cuestionario ODI los valores fueron de la media en G1=40% (+/-11) y G2=19%. (+/-5). (Tabla 1; Gráfico 1).

[Véase Tabla I]

[Véase Gráfico II]

Acerca de la escala de dolor EVA, los datos arrojaron para el G1=6,9 y para el G2=4,9.

[Véase Tabla II]

[Véase Gráfico III – EVA Lumbar]

[Véase Tabla III y IV – Resultados de las encuestas]

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Se han encontrado y analizado otros estudios que evalúan la calidad de vida de pacientes con hernia discal lumbar, en algunos casos utilizando otros métodos de estudios y otro tipo de población.

Estudios utilizaron el mismo cuestionario (ODI) y la misma escala (EVA), son distintos los resultados obtenidos con nuestra investigación ya que este estudio se encargó de evaluar el dolor en pacientes con hdl pero que no estaban recibiendo tratamiento, y los otros estudios tuvieron como objetivo comparar la calidad de vida en pacientes que hayan pasado con tratamiento quirúrgico versus el tratamiento conservador para la hernia discal lumbar, dando resultados de alivio más rápido con el tratamiento quirúrgico, pudiendo mejorar más rápido su calidad de vida.

Se evaluó la calidad de vida de pacientes con hernia discal lumbar luego del tratamiento quirúrgico, dónde se evaluaron con el cuestionario EQ-5D, la gran mayoría de los pacientes reportaron una mejoría después de dos años de la cirugía, pero no había ninguna mejoría adicional después de los 5 años más. Hubo una leve mejoría en la calidad de vida de estos pacientes.

Estudios realizados sugieren que es de suma importancia investigar la calidad de vida en los adultos ya que a medida que van pasando los años no solo va habiendo una disminución de su calidad de vida, sino que también hace que las actividades de la vida diaria sean más difíciles, llevándolos a la pérdida de independencia y fragilidad. En nuestro estudio nos localizamos en ver mediante el cuestionario ODI las actividades de la vida diaria que más están afectadas, para así poder ver cuánto influye la hdl en la vida de estos pacientes y como hacer frente a ella. (5, 11)

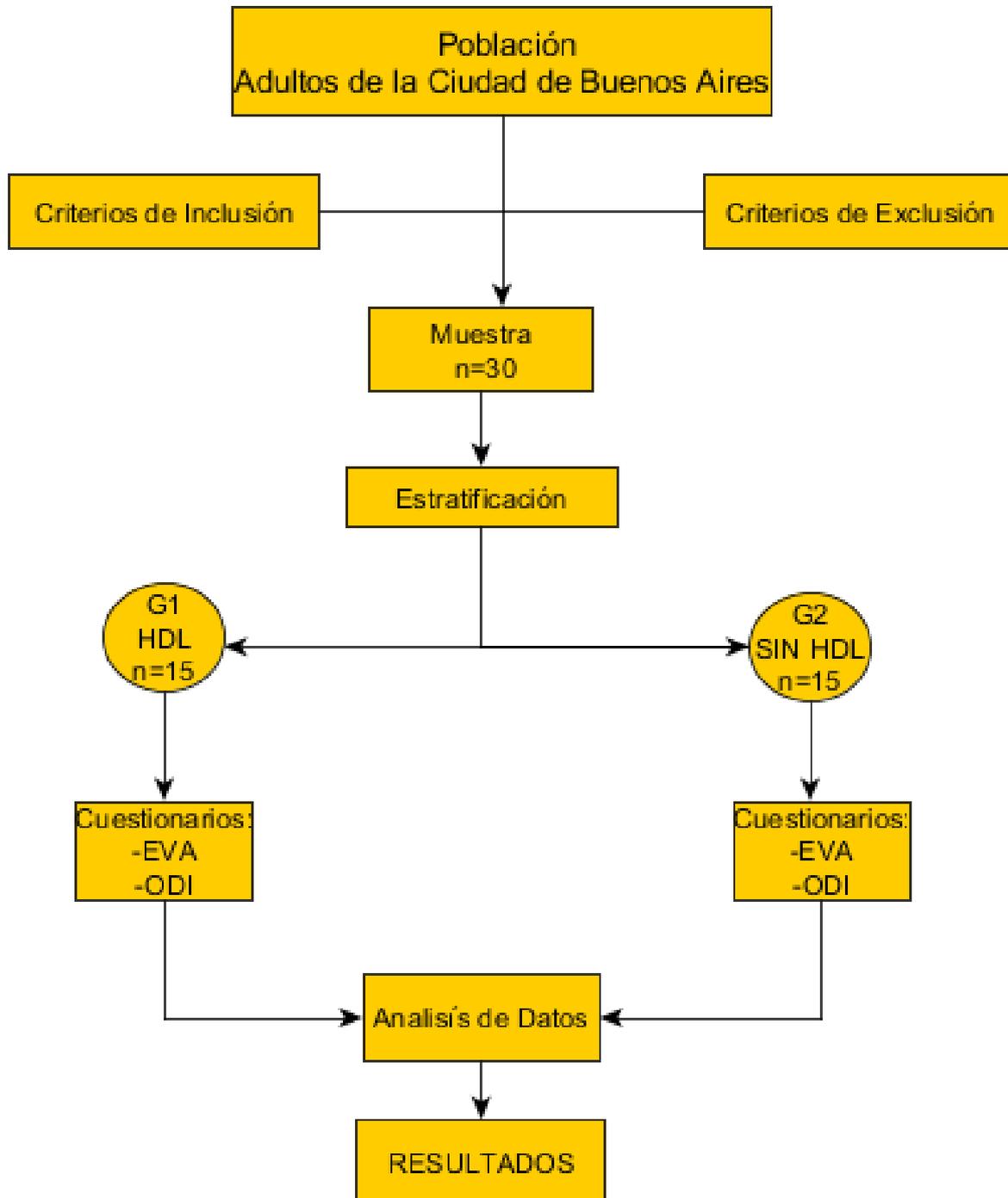
En resumen, no se encontraron estudios que tuvieran similitudes con el que hemos realizado. Se encontraron trabajos como ya mencionados donde evalúan la calidad de vida de este tipo de pacientes pero con tratamiento pre y post quirúrgico y muchas veces comparándolo con el tratamiento conservador. La diferencia con nuestro estudio fue que evaluamos la calidad de vida en personas con hernia discal lumbar, pero nos enfocamos en pacientes que no hayan pasado por proceso quirúrgico ni que en este momento se estén realizando tratamiento conservador, comparándolo con un grupo control. Entonces las afecciones de la calidad de vida van hacer diferentes dependiendo si la persona no se está tratando, está realizándose un tratamiento, o haya pasado por intervención quirúrgica.

En la población observada con este estudio se comprobó que las mujeres adultas con hernia discal lumbar poseen una discapacidad de moderada a intensa dando afecciones en los distintos aspectos de la calidad de vida, acompañada con dolor lumbar, respecto a las mujeres adultas del grupo control, que si bien hay un porcentaje mínimo de dolor lumbar no es significativo y no poseen grandes afecciones en su calidad de vida.

Este trabajo pretende demostrar cuanto está afectada la calidad de vida de mujeres adultos con hdl. Proponemos para nuevos estudios evaluar los mismos aspectos pero en casos más severos o con hernia discal lumbar tratadas, para así determinar de manera más precisa la asociación entre hernia discal lumbar y calidad de vida.

ANEXOS

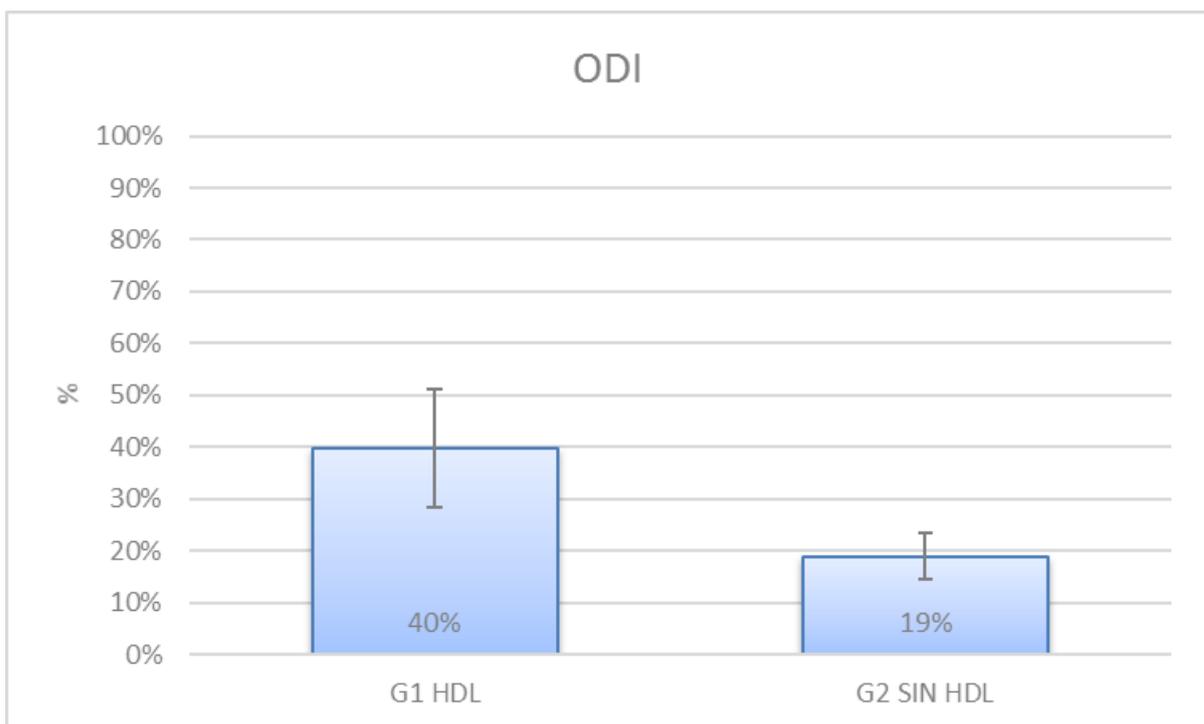
- **Gráfico I**



- **Tabla I**

	G1 HDL	G2 SIN HDL
PROMEDIO	40%	19%
DESVIO ESTANDAR	0,11	0,05
MAX	66%	28%
MIN	28%	12%

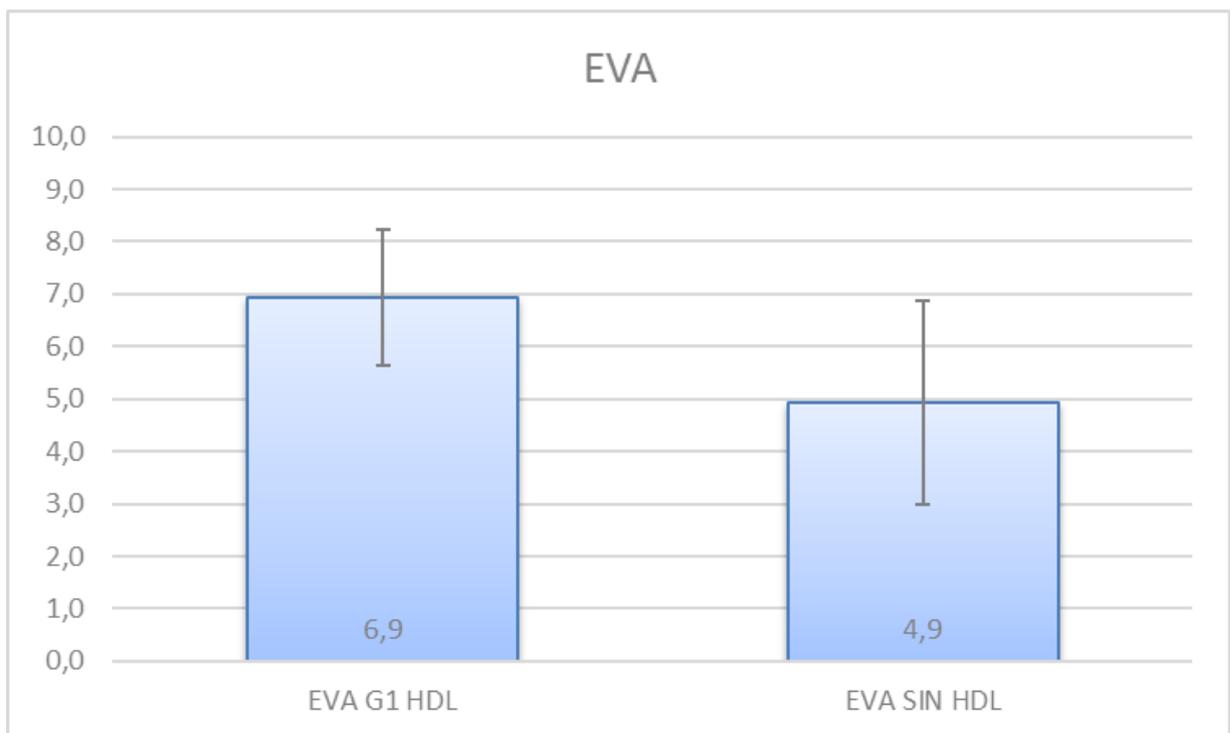
- **Gráfico II**



- **Tabla II**

	EVA G1 HDL	EVA SIN HDL
PROMEDIO	6,9	4,9
DESVIO ESTANDAR	1,28	1,94
MAX	9	8
MIN	4	2

- **Grafico III – EVA Lumbar**



CURRICULUM VITAE TUTOR

FLORENCIA LUCIA SICILIANO

CUIL: 27-35337894-0

Matricula Nacional: 14240

Lugar y fecha de nacimiento: Argentina, C.A.B.A, 08 de octubre de 1990

Edad: 28 años

Estado Civil: Soltera

Movilidad: Argentina

ESTUDIOS CURSADOS

Especialidad en Kinesiología Deportiva

UAI

Año de ingreso: Agosto 2017 - Actualidad

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

UICS Fundación H. A. Barceló, Facultad de Medicina.

Año de ingreso: 2011. Año de egreso: 2015.

CURSOS Y CONGRESOS

“Simposio Internacional de Ciencias aplicadas al Fútbol”, organizado por la Asociación del Fútbol Argentino (AFA) y la Asociación de Traumatología del Deporte, 26 y 27 de Octubre de 2017.

International MULLIGAN CONCEPT

Mulligan's manual therapy concept.

Certificate number 12307

Argentina, Buenos Aires, 18-19-20 y 21 de Agosto 2017.

Capacitación en tapping.

KT TAPE certificate. Dictado por el Dr. Ted Forcum.

Argentina, Bs. As, San Isidro. 30 de Junio de 2017.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Sanatorio de la Trinidad

06 de Junio 2016 – Presente

Seguimiento y tratamiento en pacientes internados de piso.

AKM – AKR

Lic. Kinesiología y Fisiatría

Centro de kinesiología RI. Lic. Martin Riscossa

08 de Enero 2016 – Presente

Rehabilitación deportiva y traumatólogica.

CONSENTIMINETO

Esther Ofmann y Equipo

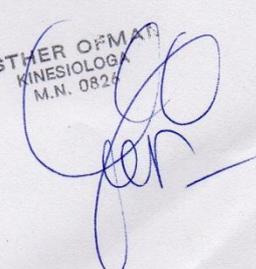
KINESIÓLOGA
M.Nº 0826

CABA, 2018

En mi carácter de directora del centro de kinesiología, autorizo a la alumna de la Fundación H. A. Barceló, Belvedere Marisa con DNI. 18189415, a realizar la recolección de datos y encuestas entre los pacientes que concurren al lugar con el objetivo del trabajo de investigación final para la carrera de kinesiología y ser presentado ante la universidad o quien corresponda.

Saluda atentamente

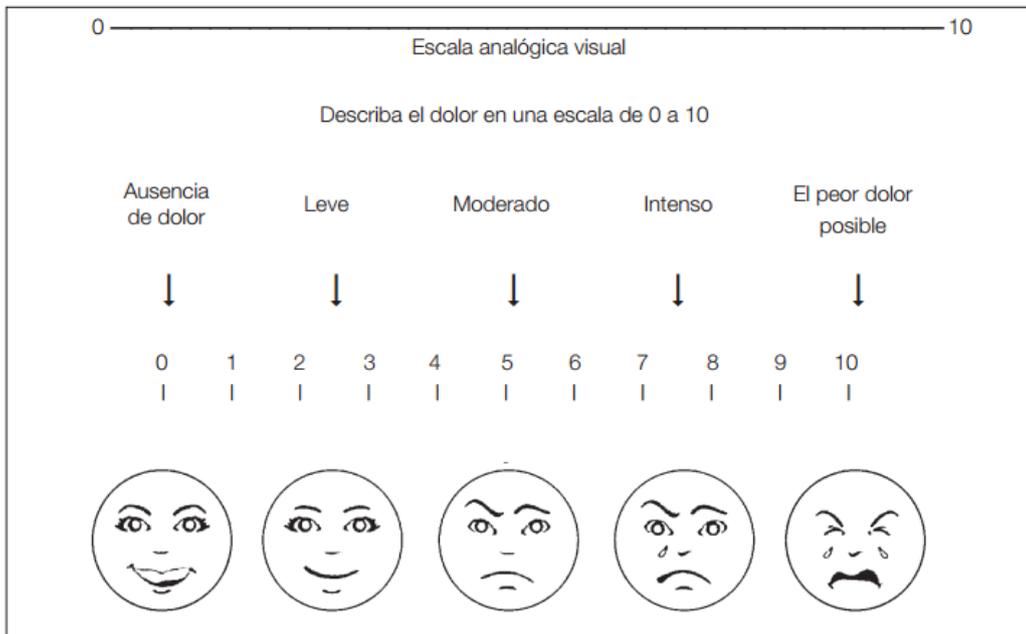
ESTHER OFMANN
KINESIOLOGA
M.N. 0826



JOSE MARMOL 77
1183 CAPITAL

CONS. 49816653
PART. 45013760

**Escala Visual Analógica de
Dolor lumbar
(1) y de dolor en
Miembro inferior (2)**



1. Por favor, indique la intensidad de su DOLOR DE ESPALDA (DOLOR LUMBAR) en las últimas 4 semanas donde 0 es Ningún dolor y 10 Máximo dolor

Índice de Discapacidad de Oswestry

En las siguientes actividades, marque con una cruz la frase que en cada pregunta se parezca más a su situación:

1. Intensidad del dolor

- (0) Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- (1) El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes
- (2) Los calmantes me alivian completamente el dolor
- (3) Los calmantes me alivian un poco el dolor
- (4) Los calmantes apenas me alivian el dolor
- (5) Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo

2. Estar de pie

- (0) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
- (1) Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor

- (2) El dolor me impide estar de pie más de una hora
- (3) El dolor me impide estar de pie más de media hora
- (4) El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos
- (5) El dolor me impide estar de pie

3. Cuidados personales

- (0) Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
- (1) Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor
- (2) Lavarme, vestirme, etc, me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- (4) Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- (5) No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama

4. Dormir

- (0) El dolor no me impide dormir bien
- (1) Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- (2) Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas
- (3) Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas
- (4) Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas
- (5) El dolor me impide totalmente dormir

5. Levantar peso

- (0) Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
- (1) Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor
- (2) El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)
- (3) El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- (4) Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- (5) No puedo levantar ni elevar ningún objeto

6. Actividad sexual

- (0) Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
- (1) Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor
- (2) Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor
- (3) Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- (4) Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor

(5) El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

7. Andar

(0) El dolor no me impide andar

(1) El dolor me impide andar más de un kilómetro

(2) El dolor me impide andar más de 500 metros

(3) El dolor me impide andar más de 250 metros

(4) Sólo puedo andar con bastón o muleta

(5) Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

8. Vida social

(0) Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor

(1) Mi vida social es normal pero me aumenta el dolor

(2) El dolor no tiene ni un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc.

(3) El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo

(4) El dolor ha limitado mi vida social al hogar

(5) No tengo vida social a causa del dolor

9. Estar sentado

(0) Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera

(1) Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera

(2) El dolor me impide estar sentado más de una hora

(3) El dolor me impide estar sentado más de media hora

(4) El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos

(5) El dolor me impide estar sentado

10. Viajar

(0) Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor

(1) Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor

(2) El dolor es fuerte pero aguanto viajes de más de 2 horas

(3) El dolor me limita a viajes de menos de una hora

(4) El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora

(5) El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital

0: 0 puntos; **1:** 1 punto; **2:** 2 puntos ; **3:** 3 puntos; **4:** 4 puntos ; **5:** 5 puntos.

Sumar el resultado de cada respuesta y multiplicar el resultado x 2 y obtendremos el resultado en % de incapacidad.

La "Food and Drug Administration" americana ha elegido para el cuestionario de Oswestry una diferencia mínima de 15 puntos entre las evaluaciones preoperatoria y postoperatoria, como indicación de cambio clínico en los pacientes sometidos a fusión espinal.

Nombre:.....

Apellido:.....

Fecha nacimiento:.....Edad:.....

Nº documento:.....

Firma:.....

Aclaración:.....

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradeciendo todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos, su dedicación.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutor de proyecto, mi ángel de la guarda y amiga, Florencia Lucia Siciliano, quien con su conocimiento, perseverancia, paciencia, bondad y su guía, fue una pieza clave para que pudiera desarrollar la cascada de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo de mi trabajo.

Quiero agradecer a la base de todo, a mi familia. En especial a mi hijo, que supo acompañarme y ser mi modelo vivo en cada desafío y comprender que su madre haya estado poco tiempo con él, y así, apoyarme a brazo partido. También a mi compañero de vida, por la paciencia y el esfuerzo; y desde luego, a mí otra gran, gran familia: Mis padres, hermanos, sobrinos, quienes fueron el motor de arranque y mi constante motivación. Muchas gracias por todo por su amor.

A mis hermanas del corazón, Karina y Verona por estar ahí, siempre...

Especialmente a “Tefi”, que sabrá entender el por qué, y a Mariano, por su apoyo constante.

A la Fundación Barceló por abrirme sus puertas sin prejuicios y dejarme crecer a pesar de las adversidades.

Por último pero no menos importante, a mis compañeros, quienes a través del tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando un grupo hermoso. Muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo conmigo, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, peleas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos un gran grupo, por aportarme confianza y por crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

¡Muchas gracias por todo!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rut M, Machoy-Mokrzynska A, Reclawowicz D, Sloniewski P, Kurzawski M, Drozdziak M, et al. Influence of variation in the catechol-O-methyltransferase gene on the clinical outcome after lumbar spine surgery for one-level symptomatic disc disease: a report on 176 cases. *Acta Neurochir (Wien)*. 2014;156(2):245-52.
2. MsC. Yoandra Aroche Lafargue IMLMPP, I MsC. Andria de la Cruz De Oña, I Dra. Idalia González Ferro I y Dra. Dayana Riley Fernández II. Clinical and imaging characterization of discal hernia by means of magnetic resonance. 2012:10.
3. Lesław W. Zub1 Lesław W. Zub1 B, C, F, Małgorzata Szymczyk2, B–D Małgorzata Bilińska2, A, E, F. Evaluation of Pain in Patients with Lumbar Disc Surgery using vas scale and quantitative sensory testing 2012.
4. Luis Roberto Vialle1 ENV, Juan Esteban Suárez Henao3, Gustavo Giraldo3. hérnia discal lumbar. 2010:6.
5. Samini F, Gharedaghi M, Khajavi M, Samini M. The etiologies of low back pain in patients with lumbar disk herniation. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2014;16(10):e15670.
6. Maciej Dzierżanowski1 a, c, d, f, Marcin Dzierżanowski1, b, c, Paweł Maćkowiak1, a–c, Witold Słomko1, b, c, Agnieszka Radziwińska2, b, c, Urszula Kaźmierczak2, b, c, Katarzyna Strojek2, b, c. The Influence of Active Exercise in Low Positions on the Functional Condition of the Lumbar-Sacral Segment in Patients with Discopathy. 2013:10.
7. Suri P, Hunter DJ, Jouve C, Hartigan C, Limke J, Pena E, et al. Nonsurgical treatment of lumbar disk herniation: are outcomes different in older adults? *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(3):423-9.
8. Matveeva N, Zivadinovik J, Zdravkovska M, Jovevska S, Bojadzieva B. Histological composition of lumbar disc herniations related to the type of herniation and to the age. *Bratislava Medical Journal*. 2012;113(12):712-7.
9. Radcliff KF, M. Hilibrand, A. Isaac, R. Lurie, J. D. Zhao, W. Vaccaro, A. Albert, T. Weinstein, J. N. Does opioid pain medication use affect the outcome of patients with lumbar disc herniation? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(14):E849-60.
10. Falavigna A, Righesso O, Teles AR, Bossardi JB, Silva PGd. Preoperative motor deficit in lumbar disc herniation and its influence on quality of life. *Coluna/Columna*. 2014;13(4):282-6.
11. Vereščiagina K. Health-related quality-of-life assessment in patients with low back pain using SF-36 questionnaire. 2007:7.