

Nivel de incapacidad y calidad de vida en mujeres con dolor lumbar crónico
Nível de incapacidade e qualidade de vida em mulheres com dor lombar crônica
Level of disability and quality of life in women with chronic low back pain

Recibido: 01/12/2019
Aprobado: 13/04/2019
Publicado: 15/05/2020

Marina Andrade Donzeli¹
Lucimara Ferreira Magalhães²
Guilherme Vitoriano Almeida de Oliveira³
Anderson Alves Dias⁴
Andréa Licre Pessina Gasparini⁵
Dernival Bertencello⁶

Estudio con abordaje cuantitativo y transversal, con el objetivo de comparar la incapacidad y la calidad de vida de mujeres con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico a las voluntarias sin dolor lumbar. Participaron 24 mujeres, divididas en dos grupos, siendo el primero con 13 voluntarias con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico (G1) y el segundo con 11 voluntarias sin dolor lumbar (G2), reclutadas en el servicio de ortopedia y traumatología del ambulatorio Maria da Glória de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Fueron aplicados los cuestionarios: *Whoqol-Bref*, Índice de Incapacidad de Oswestry y la Escala Visual Analógica de Dolor. El promedio de edad para el grupo con dolor fue de $37,69 \pm 11,83$ y para el grupo sin dolor, $36,91 \pm 12,12$, sin diferencia significativa entre los grupos. Las mujeres con dolor lumbar inespecífico presentaron promedio de $5,61 \pm 1,85$ para la percepción del dolor (intensidad moderada), promedio de puntuación obtenida en el Índice de Incapacidad de Oswestry de 25 (incapacidad moderada) y promedio general de la calidad de vida de $69,8 \pm 7,11$ puntos, siendo los dominios más comprometidos el físico, seguido por el medio ambiente. Hubo diferencia significativa, con mayor comprometimiento en la calidad de vida general y dominio físico para las mujeres con dolor, además de incapacidad significativamente mayor.

Descriptor: Dolor; Dolor en la región lumbar; Calidad de vida; Ejercicio.

Estudo com abordagem quantitativa e transversal, com o objetivo de comparar a incapacidade e a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de dor lombar inespecífica às de voluntárias sem dor lombar. Participaram 24 mulheres, divididas em dois grupos, sendo o primeiro com 13 voluntárias com diagnóstico de dor lombar inespecífica (G1) e o segundo com 11 voluntárias sem dor lombar (G2), recrutadas no serviço de ortopedia e traumatologia do ambulatório Maria da Glória da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foram aplicados os questionários: *Whoqol-Bref*, Índice de Incapacidade de Oswestry e a Escala Visual Analógica de Dor. A média de idade para o grupo com dor foi de $37,69 \pm 11,83$ e para o grupo sem dor, $36,91 \pm 12,12$, sem diferença significativa entre os grupos. As mulheres com dor lombar inespecífica apresentaram média de $5,61 \pm 1,85$ para a percepção da dor (intensidade moderada), média de pontuação obtida no Índice de Incapacidade de Oswestry de 25 (incapacidade moderada) e média geral da qualidade de vida de $69,8 \pm 7,11$ pontos, sendo os domínios mais comprometidos o físico, seguido pelo meio ambiente. Houve diferença significativa, com maior comprometimento na qualidade de vida geral e domínio físico para as mulheres com dor, além de incapacidade significativamente maior.

Descritores: Dor; Dor lombar; Qualidade de vida; Exercício.

Study with a quantitative and cross-sectional design, with the objective of comparing the level of disability and quality of life of women diagnosed with nonspecific low back pain and volunteers without low back pain. 24 women participated, divided into two groups, one with 13 volunteers diagnosed with nonspecific low back pain (G1) and the second with 11, without low back pain (G2). They were recruited at the orthopedics and traumatology service of the Maria da Glória outpatient clinic of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Data was collected using the questionnaires: *Whoqol-Bref*, the Oswestry Disability Index, and the Visual Analog Scale of pain. The mean age for the group with pain was 37.69 ± 11.83 years and for the group without pain, 36.91 ± 12.12 , with no significant difference between the groups. Women with nonspecific low back pain had an average of 5.61 ± 1.85 points for pain perception (moderate intensity), a mean score on the Oswestry Disability Index of 25 (moderate disability), and overall average quality of life, at 69.8 ± 7.11 points. The most compromised domain was the physical, followed by the environmental. There was a significant difference, with greater impairment in the general quality of life and in physical domain, for women in pain, in addition to a significantly greater disability.

Descriptors: Pain; Low back pain; Quality of life; Exercise.

1. Fisioterapeuta. Magister en Educación Física. Doctoranda por el Programa de Pos Graduación en Atención a la Salud (PPGAS) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. ORCID: 0000-0002-8986-079X E-mail: marina_donzeli@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. Maestranda por el Programa de Pos Graduación en Educación Física (PPGEF) de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5301-521X E-mail: lucimara_108@yahoo.com.br

3. Fisioterapeuta. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1368-3459 E-mail: gvitoriano@outlook.com

4. Médico. Especialista en Ortopedia. Especialista en Cirugía de la Columna. Maestrando en Fisioterapia por el Programa de Pos Graduación en Fisioterapia (PPGF) de la UFTM/ Universidad Federal de Uberlândia (UFU) Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9154-3849 E-mail: coluna.anderson@gmail.com

5. Fisioterapeuta. Magister y Doctora en Bioingeniería y Biomecánica. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5972-3508 E-mail: andrea.gasparini@uftm.edu.br

6. Fisioterapeuta. Magister y Doctor en Ciencias Fisiológicas. Profesor Asociado de la carrera de Graduación en Fisioterapia y del PPGEF de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: dernival.bertencello@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), con base en datos hasta 2012, revela que es improbable que la población mundial pare de crecer en este siglo. Existe una probabilidad de 80% de que esta, ahora de 7,2 billones de personas, aumente a 9,6 billones y 12,3 billones en 2100¹. Al menos 65-84% de la población tendrá un episodio de dolor lumbar (DL) en algún momento de la vida². Estos datos indican el DL como problema de salud pública capaz de influir en la incapacidad funcional y en la disminución de la productividad³.

El DL es clasificado como la condición que más contribuye al aumento de los años de vida con incapacidad global⁴. Este se torna crónico cuando el proceso doloroso dura o se repite por más de tres meses y posee prevalencia para el género femenino y personas en el grupo etario de 40 a 80 años^{5,6}. Se apunta a una fragilidad de las investigaciones sobre la prevalencia del DL en Brasil, pero se evidencia una alta tasa anual (>50%) en individuos adultos⁷ y valores de prevalencia para dolor lumbar crónico entre 4,2% y 14,7% de la población⁸.

Su multidimensionalidad apunta a factores biopsicofisiológicos y su somatización puede estar relacionada a la magnitud de la experiencia de dolor relatada⁹. El DL puede afectar de modo negativo a la Calidad de Vida (CV) del individuo, ocasionando disturbios en el sueño, asociados a alteraciones de la capacidad física y mental¹⁰. Esta capacidad física está asociada a la función de estabilización de la columna lumbar, directamente ligada a la lumbalgia. La estabilidad estadística y dinámica de la columna depende de la integración de los sistemas pasivo, activo y neural en condiciones normales¹¹.

Debido a la alta incidencia y prevalencia del DL, se torna necesaria su evaluación en el campo biopsicosocial para elucidación de informaciones para el medio científico y la práctica clínica¹². Así, el objetivo de este estudio fue comparar la incapacidad y la calidad de vida de mujeres con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico a las de voluntarias sin dolor lumbar.

MÉTODO

Este estudio tiene abordaje cuantitativo y transversal y evaluó mujeres con y sin dolor lumbar inespecífico, con una muestra por conveniencia. El estudio sucedió en los años 2017 y 2018, siendo las colectas realizadas en el Laboratorio de Análisis del Movimiento Humano de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Participaron en el estudio mujeres, divididas en dos grupos, el primero (G1) con voluntarias con diagnóstico de DL inespecífico y el segundo (G2) con voluntarias sin dolor lumbar. Ellas fueron reclutadas en el servicio de ortopedia y traumatología del Ambulatorio Maria da Gloria de la UFTM y por medio de divulgación sobre la investigación en el ámbito de la propia institución.

Para ser incluidas en el estudio, las voluntarias deberían poseer diagnóstico de dolor lumbar en acompañamiento clínico (G1) o no poseer historial de disfunciones de la columna (G2), poseer entre 25 y 55 años, aceptar participar en el estudio y firmar el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA). Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la UFTM, por medio del estatuto 2.175.790.

Los datos fueron identificados por códigos y los procedimientos fueron realizados. Las participantes fueron instruidas sobre cómo completar los cuestionarios y una ficha con datos personales por un investigador entrenado, que permaneció disponible para aclaraciones sin influir en los resultados.

El cuestionario de CV *Whoqol-Bref* es un cuestionario validado en Brasil y de fácil aplicación. Este posee 26 preguntas graduadas en una escala *likert* de 1 a 5, en las cuales, cuanto más cercano a 5, mejor el resultado, excepto para las preguntas 3, 4 y 26 (que son reversas). El instrumento posee 2 preguntas de CV general y las otras están divididas en los dominios físico, psicológico, relaciones sociales, y medio ambiente^{13,14}. Cuanto más alto el valor, mayor la calidad de vida.

El Índice de Incapacidad de Oswestry (ODI) es un método eficaz para la medición de deficiencia en pacientes con DL. Este posee alto grado de severidad y es eficiente para evaluar DL resultantes de diferentes causas. Este incluye 10 secciones conteniendo 6 afirmativas cada una, que abordan la intensidad del dolor y su efecto incapacitante en actividades típicas de cada día, como el cuidado personal, caminar, sentar, levantar, dormir, vida sexual, vida social y viajar. La suma de las puntuaciones del ODI, que varía de 0 a 5 puntos, es expresada por el porcentaje de los conteos máximos.

Si el paciente no consigue completar una sección, la puntuación porcentual es ajustada. Se suman los puntos obtenidos en todas las secciones, se divide el resultado por el número máximo de puntos que se puede obtener en todas las secciones respondidas y se multiplica ese valor por 100 (porcentaje). De este modo, la puntuación total del ODI varía de 0 a 100¹⁵, siendo clasificado en incapacidad mínima (0 – 20%), incapacidad moderada (21- 40%), incapacidad severa (41 – 60%), paciente inválido (61 – 80%), e individuo restringido al lecho (81 – 100%)¹⁶.

La Escala Visual Analógica (EVA) consiste en medir la intensidad del dolor en el paciente, y es un importante instrumento para verificar, de manera más fidedigna, su evolución durante el tratamiento e, inclusive, en cada consulta. Esta varía de 0 a 10, siendo 0 sin dolor; de 1-3, dolor leve; de 4-6, moderado; de 7-9, dolor fuerte; y 10, dolor insoportable¹⁷.

Los datos fueron presentados por medio de estadística descriptiva con promedio y desvío estándar para las variables cuantitativas. Fue aplicado el test *t* de Student para comparación entre los grupos, considerando un nivel de significancia de 5%. Los análisis fueron realizados por medio del software *IBM SPSS Statistics*, versión 23.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 24 mujeres, divididas en dos grupos, el primero (G1) con 13 voluntarias con diagnóstico de DL inespecífico y el segundo (G2) con 11 voluntarias sin dolor lumbar. Los datos personales y de *tests* entre los grupos, como edad, índice de masa corporal, puntuaciones del *Whoqol-Bref*, ODI y práctica de actividad física pueden ser observados en la Tabla 1.

El promedio de edad para el grupo de mujeres con DL fue de $37,69 \pm 11,83$ y para el grupo sin dolor, de $36,91 \pm 12,12$. No hubo diferencia significativa entre los grupos.

Las mujeres con DL inespecífico presentaron promedio de $5,61 \pm 1,85$ para la percepción del dolor (intensidad moderada), promedio de puntuación obtenido en el Índice de Incapacidad de Oswestry de 25 (incapacidad moderada), y promedio general de la Calidad de Vida de $69,8 \pm 7,11$ puntos, siendo los dominios más comprometidos el físico, seguido por el medio ambiente.

Hubo diferencia significativa, con mayor comprometimiento en la Calidad de Vida general y dominio físico, para las mujeres con dolor, además de incapacidad significativamente mayor.

DISCUSIÓN

Los dominios más comprometidos para las mujeres con DL inespecífico fueron el físico, seguido por el medio ambiente. Otros estudios también identifican mayor comprometimiento en el dominio físico¹⁸⁻²¹. Este está compuesto por preguntas relativas al dolor, al molestar, a la energía, a la fatiga, al sueño y al reposo, lo que nos permite percibir cuánto estos factores son afectados negativamente en individuos con dolor lumbar.

Aunque todos los dominios de la CV de esas mujeres presentasen resultados ligeramente peores, comparados a aquellas sin dolor lumbar (G2), hubo diferencia entre los grupos solo en la puntuación general y dominio físico.

Tabla 1. Mujeres de acuerdo con calidad de vida, percepción de dolor y valores psicosociales. Uberaba, 2017/2018.

	G1 (N=13)	G2 (N=11)	Test t	Valor de p
	Promedio (Desvío estándar)	Promedio (Desvío estándar)		
Edad (años)	37,69 (11,83)	36,91 (12,12)	t= 0,160	0,875
IMC	25,69 (2,73)	23,87 (2,18)	t= 1,785	0,088
Calidad de vida				
Puntuación general	69,8 (7,11)	78,75 (9,53)	t= -2,521	0,019
Dominio Físico	64,8 (13,2)	82 (13,4)	t= -3,170	0,004
Dominio Psicológico	69 (8,8)	76,6 (11,2)	t= -1,893	0,071
Dominio Relaciones sociales	78 (14)	81,2 (12,6)	t= -0,596	0,557
Dominio Medio ambiente	67,4 (13,6)	75,2 (10)	t= -1,557	0,134
Puntuación ODI	25 (12,37)	4,54 (3,84)	t= 5,647	<0,001*
	n	n		
Práctica de actividad física				0,392
Sí	6	7		
No	7	4		

En cuanto a la incapacidad, otros estudios encontraron un nivel moderado^{19,22}. La capacidad funcional del G1 también fue significativamente menor, demostrando cuánto las personas con dolor lumbar están imposibilitadas de realizar actividades cotidianas normalmente.

Estos resultados son explicados por el hecho de que el DL causa limitación de movimiento, comprometiendo el desempeño funcional^{15,24}. Otros estudios^{12,24} indican la asociación entre el dolor y la incapacidad. Así, hay efectos deletéreos de los disturbios provenientes de enfermedades crónicas en la CV y funcionalidad de pacientes con dolor.

Las formas de tratamiento envolviendo actividad física son benéficas para la mejora de los síntomas y CV en pacientes con DL²⁵, y se han mostrado un importante medio para reducir el dolor y la incapacidad. Sin embargo, el resultado del presente estudio no encontró diferencias entre los grupos relacionados en cuanto a esta variable, dado que su carácter transversal impide el análisis de los resultados de esta práctica a lo largo del tiempo.

La adopción de una práctica que esté más allá del modelo clínico cobra importancia, pues este modelo se muestra insuficiente para explicar la persistencia de los síntomas del dolor²⁶, dado que individuos con enfermedad crónica tienen que enfrentar el malestar y la incapacidad, seguir el tratamiento de forma regular, modificar comportamientos para minimizar los resultados indeseables, ajustar su vida social y el trabajo y sus limitaciones funcionales, y aún lidiar con consecuencias emocionales⁷.

La mensuración de variables ligadas al DL puede contribuir a la dirección del tratamiento, por medio del monitoreo de la evolución del cuadro de dolor y la evaluación del resultado de la asistencia, contribuyendo a la práctica clínica al considerar que el DL no es tratado únicamente con intervenciones biomecánicas y que el profesional debe entender cuán afectado biopsicosocialmente puede estar el paciente.

CONCLUSIÓN

Las mujeres con DL inespecífico presentan mayor incapacidad y mayor comprometimiento general y en el dominio físico de la CV.

Una limitación del estudio es que otros factores podrían influir en la CV y en la experiencia con el dolor, como ocupación, nivel de escolaridad, otras enfermedades pre-existentes, ingresos y factores psicológicos.

REFERÊNCIAS

1. Gerland P, Raftery AE, Ševčíková H, Li N, Gu D, Spoorenberg T, et al. World population stabilization unlikely this century. *Science* [Internet]. 2014 [citado en 05 feb 2020]; 346(6206):234-7. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/346/6206/234>. DOI: 10.1126/science.1257469
2. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord.* [Internet]. 2000 [citado en 05 feb 2020]; 13(3):205-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10872758>. DOI: 10.1097/00002517-200006000-00003
3. Korelo RIG, Ragasson CAP, Lerner CE, Morais JC de, Cossa JBN, Krauczuk C. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2013 [citado en 05 feb 2020]; 26(2):389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200016>
4. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* [Internet]. 2014 [citado en 05 feb 2020]; 73(6):968-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24665116>. DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204428
5. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* [Internet]. 2015 [citado en 05 feb 2020]; 156(6):1003-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25844555>. DOI: 10.1097/j.pain.000000000000160.
6. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* [Internet]. 2012 [citado en 05 feb 2020]; 64(6):2028-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22231424>. DOI: 10.1002/art.34347
7. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado en 05 feb 2020]; 31(6):1141-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1141.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046114>
8. Leopoldino AAO, Diz JBM, Martins VT, Henschke N, Pereira LSM, Dias RC, et al. Prevalence of low back pain in older Brazilians: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Reumatol.* [Internet]. 2016 [citado en 05 feb 2020]; 56(3):258-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n3/0482-5004-rbr-56-03-0258.pdf>. DOI: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n3/dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.03.011>
9. Nijs J, Apeldoorn A, Hallegraeff H, Clark J, Smeets R, Malfliet A, et al. Low back pain: guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive, or central sensitization pain. *Pain Physician* [Internet]. 2015 [citado en 05 feb 2020]; 18(3):E333-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26000680>
10. Salvetti M de G, Pimenta CA de M, Braga PE, McGillion M. Prevalence of fatigue and associated factors in chronic low back pain patients. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 05 feb 2020]; 21(spe):12-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23459886>. DOI: 10.1590/s0104-11692013000700003
11. Panjabi MM. Clinical spinal instability and low back pain. *J Electromyogr Kinesiol.* [Internet]. 2003 [citado en 05 feb 2020]; 13(4):371-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12832167>. DOI: 10.1016/s1050-6411(03)00044-0
12. Ribeiro RP, Sedrez JA, Candotti CT, Vieira A. Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. *Fisioter Pesqui.* [Internet]. 2018 [citado en 05 feb 2020]; 25(4):425-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v25n4/2316-9117-fp-25-04-425.pdf>. DOI: 10.1590/1809-2950/18001925042018
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da QV "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado en 05 feb 2020]; 34(2):178-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
14. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2014 [citado en 05 feb 2020]; 48(3):390-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf>. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004912
15. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2007 [citado en 05 feb 2020]; 32(4):481-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17304141>. DOI:10.1097/01.brs.0000255075.11496.47
16. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 [citado en 05 feb 2020]; 25(24):3115-24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124727>. DOI:10.1097/00007632-200012150-00006

17. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade da dor. Migrêneas Cefaléias [Internet]. 2006 [citado en 05 feb 2020]; 9(4):164-8. Disponible en: <https://pt.scribd.com/document/152489782/Avaliacao-da-intensidade-de-dor>
18. Wallace AS, Frebarger JK, Darter JD, Jackman AM, Carey TS. Comfortably numb? Exploring satisfaction with chronic back pain visits. Spine J. [Internet]. 2009 [citado en 05 feb 2020]; 9(9):721-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19535299>. DOI: 10.1016/j.spinee.2009.04.022
19. Ekman M, Jönhagen S, Hunsche E, Jönsson L. Burden of illness of chronic low back pain in Sweden: a cross-sectional, retrospective study in primary care setting. Spine (Phila Pa 1978) [Internet]. 2005 [citado en 05 feb 2020]; 30(15):1777-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16094281>. DOI: 10.1097/01.brs.0000171911.99348.90
20. Keeley P, Creed F, Tomenson B, Todd C, Borglin G, Dickens C. Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service utilisation in people with chronic low back pain. Pain [Internet]. 2008 [citado en 05 feb 2020]; 135(1-2):142-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17611036>. DOI: 10.1016/j.pain.2007.05.015
21. Kindermans HP, Huijnen IP, Goossens ME, Roelofs J, Verbunt JA, Vlaeyen JW. "Being" in pain: the role of self-discrepancies in the emotional experience and activity patterns of patients with chronic low back pain. Pain [Internet]. 2011 [citado en 05 feb 2020]; 152(2):403-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216100>. DOI: 10.1016/j.pain.2010.11.009
22. Grotle M, Foster NE, Dunn KM, Croft P. Are prognostic indicators for poor outcome different for acute and chronic low back pain consulters in primary care? Pain [Internet]. 2010 [citado en 05 feb 2020]; 151(3):790-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398128/>. DOI: 10.1016/j.pain.2010.09.014
23. Lustosa LP, Goulart A, Silvério FJ. Dor lombar crônica: impacto no desempenho funcional. Ter Man. 2011; 9(42):114-8.
24. Kim GM, Yi CH, Cynn HS. Factors influencing disability due to low back pain using the Oswestry Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale. Physiother Res Int. [Internet]. 2015 [citado en 05 feb 2020]; 20(1):16-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24788119>. DOI: 10.1002/pri.1591
25. Silva PHB, Silva DF, Oliveira JKS, Oliveira FB. The effect of the Pilates method on the treatment of chronic low back pain: a clinical, randomized, controlled study. Br J P. [Internet]. 2018 [citado en 05 feb 2020]; 1(1):21-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n1/1806-0013-brjp-01-01-0021.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180006>
26. Silva AN, Martins MRI. Dor, cinesiofobia e qualidade de vida de pacientes com dor lombar. Rev Dor [Internet]. 2014 [citado en 05 feb 2020]; 15(2):117-20. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n2/pt_1806-0013-rdor-15-02-0117.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140023>

CONTRIBUCIONES

Marina Andrade Donzeli, Lucimara Ferreira Magalhães, Guilherme Vitoriano Almeida de Oliveira, Anderson Alves Dias, Andréa Licre Pessina Gasparini and Dernival Bertonecello fueron responsables por la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, y redacción.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Donzeli MA, Magalhães LF, Oliveira GVA, Dias AA, Gasparini ALP, Bertonecello D. Nivel de incapacidad y calidad de vida en mujeres con dolor lumbar crónico. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 8(2):261-266. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

DONZELI, M. A.; MAGALHÃES, L. F.; OLIVEIRA, G. V. A.; DIAS, A. A.; GASPARINI, A. L. P.; BERTONCELLO D. Nivel de incapacidad y calidad de vida en mujeres con dolor lumbar crónico. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 261-266, 2020. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Donzeli, M.A., Magalhães, L.F., Oliveira, G.V.A., Dias, A. A., Gasparini, A.L.P. & Bertonecello, D. (2020). Nivel de incapacidad y calidad de vida en mujeres con dolor lumbar crónico. *REFACS*, 8(2), 261-266. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.