



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro privado de rehabilitación y medicina física, periodo 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autora: Martínez Negrón, Edith Lorena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5775-2533>

Asesor: Mg, Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

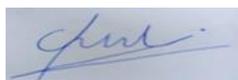
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Edith Lorena Martínez Negrón egresado de la Facultad de Ciencia de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO PRIVADO DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA, PERIODO 2023.” Asesorado por el Mg Arrieta Córdova Andy DNI 10697600 ORCID 0000 – 0002 – 8822 – 3318 tiene un índice de similitud de 14 catorce % con código 14912288453105 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Edith Lorena Martínez Negrón
 DNI: 44119585



Firma
 Mg Andy Arrieta Córdova
 DNI: 10697600.

Lima, 01 de Agosto de 2024

“Trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro privado de rehabilitación y medicina física, periodo 2023”

Línea de investigación

Salud y Bienestar – Estilos de Vida Saludable.

Asesor

ASESOR: MG, ARRIETA CORDOVA, ANDY.

CODIGO ORCID: 0000 – 0002 – 8822 – 3318

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi padre Aurelio Martínez Gennell, quien me ilumina desde cielo para cumplir mis sueños, a mi madre Carmen Negrón Pereyra, por enseñarme su fortaleza y valentía, a mi familia y hermanos en especial Mercedes y Claudia por su apoyo incondicional, a mis hijos Eithan y Joaquín quienes son mi motivación del día a día y a la persona que me dio el soporte, amor y paciencia Enrique.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino día a día, a la universidad Norbert Wiener por permitirme ser un profesional de éxito, a todos mis docentes durante mi formación académica y en especial a mi asesor Mg. Andy F. Arrieta Córdova, por su paciencia, apoyo y guía en la elaboración de esta tesis.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problema específico.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	15
1.4.3 Justificación practica.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	22
2.3 Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	30
3.2 Enfoque de la investigación	30
3.3 Tipo de investigación.....	30

3.4	Diseño de la investigación	31
3.5	Población, muestra y muestreo.....	31
3.6	Variables y operacionalización.....	33
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9	Aspectos éticos	41

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados.....	43
4.2	Discusión de los resultados	56

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones.....	61
5.2	Recomendaciones.....	62

CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICOS

ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	71
Anexo 2:	Instrumento.....	73
Anexo 3:	Validez del instrumento.....	78
Anexo 4:	Formato de consentimiento informado	90
Anexo 5:	Carta de solicitud a la institución.....	92
Anexo 6:	Carta de aceptación para la recolección de datos.....	93
Anexo 7:	Aprobación del comité de ética.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Estadísticos descriptivos de la muestra.	Pag. 43
2.	Tabla No 2 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 43
3.	Tabla No 3 Distribución por sexo de la muestra.. . . .	Pag. 45
4.	Tabla No 4 Distribución de la variable trastornos musculoesqueléticos. ...	Pag. 46
5.	Tabla No 5 Distribución de la variable estilos de vida.	Pag. 47
6.	Tabla No 6 Distribución de la dimensión actividad física.	Pag. 48
7.	Tabla No 7 Distribución de la dimensión sueño y estrés.	Pag. 49
8.	Tabla No 8 Distribución de la dimensión trabajo y personalidad.	Pag. 50
9.	Tabla No 9 Distribución de la dimensión introspección.	Pag. 51
10.	Tabla No 10 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.	Pag. 52
11.	Tabla No 11 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida.	Pag. 53
12.	Tabla No 12 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física.	Pag. 54
13.	Tabla No 13 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés.	Pag. 56
14.	Tabla No 14 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad.	Pag. 57
15.	Tabla No 15 Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección.	Pag. 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pag. 44
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 45
3. Figura No 3 Distribución de la variable trastornos musculoesqueléticos. ...Pag. 46
4. Figura No 4 Distribución de la variable estilos de vida.Pag. 47
5. Figura No 5 Distribución de la dimensión actividad física.Pag. 48
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión sueño y estrés.Pag. 49
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión trabajo y personalidad. Pag. 50
8. Figura No 8 Distribución de la dimensión introspección.Pag. 51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Materiales y Métodos: Se conto con 82 pacientes con respecto a los criterios de selección, tipo de investigación fue aplicada con un enfoque cuantitativo, se utilizaron los cuestionarios de kuorinka para los trastornos musculoesqueléticos y el fantástico para el estilo de vida.

Resultados: Los grupos con edades entre 30 y 37 años representan el 37.80% de la muestra, al igual que el grupo de 44 a 50 años. El grupo de 38 a 43 años representa el 24.39% de la muestra de estudio, el 47.56% está conformado por personas del género masculino, el 28.05% tuvo un trastorno musculoesquelético. el 26.83% tuvo dos trastornos. el 20.73% tuvo tres trastornos. el 24.39% tuvo más de tres trastornos musculoesqueléticos. el 23.17% presenta un mal estilo de vida. el 21.95% posee un nivel de vida regular. el 20.73% posee un buen estilo de vida, los grupos con excelente estilo de vida representan el 17.07% de la muestra, el 17.07% de la muestra presenta un peligro respecto a su estilo de vida.

Conclusiones: Según la dimensión actividad física. Se evidencia una mayoría de pacientes con un nivel malo, según la dimensión sueño y estrés. Se evidencia que una ligera mayoría experimenta un nivel regular, según la dimensión trabajo y personalidad. La mayoría del grupo presentó un nivel malo, la muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino, una ligera mayoría de la muestra presenta solo un trastorno musculoesquelético y según la distribución del nivel de estilos de vida de los pacientes una ligera mayoría posee un buen estilo de vida.

Palabras claves: Trastornos musculoesqueléticos, estilos de vida, características sociodemográficas.

ABSTRAC

Objective: Determine the relationship between musculoskeletal disorders and lifestyle of patients in a Private Rehabilitation and Physical Medicine center for the period 2023.

Materials and Methods: There were 82 patients with respect to the selection criteria, type of research was applied with a quantitative approach, the kuorinka questionnaires for musculoskeletal disorders and the fantastic questionnaire for lifestyle were used. **Results:**

The groups aged between 30 and 37 years represent 37.80% of the sample, as does the group between 44 and 50 years old. The group from 38 to 43 years old represents 24.39% of the study sample, 47.56% are made up of males, 28.05% had some musculoskeletal disorder. 26.83% had two disorders. 20.73% had three disorders. 24.39% had more than three musculoskeletal disorders. 23.17% have a bad lifestyle. 21.95% have a regular standard of living. 20.73% have a good lifestyle, the groups with an excellent lifestyle represent 17.07% of the sample, 17.07% of the sample present a danger regarding their lifestyle. **Conclusions:** According to the dimension of physical activity. A majority of patients are evident with a bad level, according to the dimension of sleep and stress. It is evident that a slight majority experiences a regular level, according to the work and personality dimension. The majority of the group presented a bad level, the sample is represented by a slight majority of the female gender, a slight majority of the sample presents only a musculoskeletal disorder and according to the distribution of the level of lifestyles of the patients, a slight majority has a Good lifestyle.

Keywords: Musculoskeletal disorders, lifestyles, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La tesis consta de cinco partes, el capítulo I presenta el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II presenta los antecedentes que sustentan la investigación, las teorías y conceptos desarrollados a partir de las variables investigadas, y la formulación de las hipótesis correspondientes. El Capítulo III describe el método de investigación, la selección de la muestra y las técnicas desarrolladas para obtener los datos necesarios para su posterior procesamiento y análisis. El Capítulo IV desarrolla los resultados de la investigación y el procesamiento de los resultados, y el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones, las cuales forman parte del análisis final de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, los trastornos musculoesqueléticos (TME) representan una carga significativa en la salud pública, que incluyen afecciones como la osteoartritis, la artritis reumatoide, la lumbalgia y otros problemas relacionados con el sistema musculoesquelético, afectan a millones de personas (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los TME son la causa principal de discapacidad en todo el mundo. La relación entre los TME y el estilo de vida se ha convertido en un tema de interés creciente, ya que factores como la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden influir en el desarrollo y la progresión de estos trastornos (2). La comprensión de esta relación es crucial para abordar estos problemas de salud en todo el mundo.

A nivel internacional, varios estudios han explorado la conexión entre los TME y el estilo de vida. Se ha observado que las tasas de TME varían en diferentes países, y esto podría estar relacionado con las diferencias en los estilos de vida de la población. Por ejemplo, las naciones con altas tasas de obesidad y hábitos no saludables suelen presentar tasas más altas de TME (3). Además, los factores socioeconómicos y culturales influyen en las elecciones de estilo de vida y, por ende, en la prevalencia de TME (4). Sin embargo, aún se necesita una comprensión más profunda y un análisis riguroso de estos vínculos a nivel internacional.

En el contexto nacional, los TME también representan una carga importante para la salud de la población. La población peruana se caracteriza por una diversidad de estilos de vida, influenciados por factores como la urbanización, la cultura y las condiciones socioeconómicas (5). La falta de información y datos específicos sobre la prevalencia de TME y su relación con el estilo de vida en Perú plantea un desafío en la prevención y el manejo de estos trastornos; a pesar que, existen algunos estudios sobre la prevalencia de TME en diferentes grupos de trabajadores, como docentes universitarios que realizan teletrabajo y trabajadores de una refinería (6, 7).

En el Centro de terapia física y rehabilitación “Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio S. A. C.”, la relación entre los TME y el estilo de vida cobra un significado particular. La comprensión de cómo los estilos de vida de los pacientes afectan su recuperación es esencial para proporcionar un enfoque integral de atención y poder desempeñar un papel importante en la promoción de estilos de vida más saludables entre los pacientes, lo que a su vez puede prevenir la recurrencia de TME y mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, se plantea esta investigación con el fin de determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio S. A. C., periodo 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023?

2. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023?
3. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023?
4. ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.
2. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.
3. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

4. Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los hallazgos de esta investigación permitirán conocer la relación entre la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en diversas partes del cuerpo y el estilo de vida de pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio. Además, los hallazgos de esta investigación podrán servir como punto de partida para investigaciones adicionales y estudios longitudinales hacia nuevas áreas de investigación y profundizar en la comprensión de la interacción entre el estilo de vida y la salud de trastornos musculoesqueléticos. También, los hallazgos podrán contribuir a los conocimientos científicos sobre la relación entre el estilo de vida y la salud musculoesquelética para investigadores que buscan comprender mejor los factores de riesgo y las estrategias de prevención.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo utilizará un cuestionario elaborado especialmente para evaluar el nivel de estilo de vida hacia una población peruana y un cuestionario muy conocido para medir los estilos de vida de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos; los cuestionarios están validados por criterio de jueces expertos, lo cual están titulado como “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” y “Cuestionario FANTASTICO sobre su estilo de vida”. Por lo tanto, esta investigación contribuirá en la validación de dos instrumentos.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta investigación proporcionarán información valiosa para mejorar la atención de los pacientes al diseñar estrategias de tratamiento personalizadas contribuyendo a una recuperación más efectiva y rápida. Además, ayudará a desarrollar

programas de prevención y educación dirigidos a los pacientes como recomendaciones sobre cambios en la actividad física, hábitos alimenticios y otras conductas relacionadas con el estilo de vida que podrían reducir el riesgo de desarrollar ciertos trastornos.

1.5. Limitaciones de la investigación

- ✓ Los trámites administrativos, en conseguir los permisos para la recolección de datos fue muy tedioso por lo que se demoró más de lo calculado.
- ✓ Presentación de la investigación a realizar en el comité de ética, el cual nos llevó más tiempo de lo mencionado por la institución para poder realizarla y respetar la programación de las actividades.
- ✓ Los pacientes en algunos casos por ser adultos mayores, presentaban inconveniente por ser quechua hablantes.
- ✓ Los horarios de los pacientes, en algunos casos eran cambiantes por temas citas médicas en otras especialidades.
- ✓ El factor económico de los investigadores, dado que este trabajo fue autofinanciado

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Morales et al. (8) en su estudio tuvieron como objetivo “*Identificar el impacto del estilo de vida en el estado nutricional de las mujeres mexicanas*”. Este estudio fue de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. Se aplicó el cuestionario denominado FANTASTIC a una muestra de 390 mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Ciudad Madero, Tamaulipas. Y se desarrolló un análisis de regresión múltiple para estudiar el impacto de variables como edad, nivel de estudios, antecedentes hereditarios familiares, así como la medida de estilo de vida estimada sobre el estado nutricional, esta última aproximada por el índice de masa corporal (IMC). Los resultados fueron: Hubo una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, donde las mujeres, que afirman llevar un estilo de vida saludable, tienen un IMC un 12,86 % inferior, en comparación con las que no lo practican. Además, las cifras encontradas indican que el 38,5% de las mujeres tienen sobrepeso y el 34,1% algún grado de obesidad. Se concluyó que existe un problema de sobrepeso y obesidad en la UMF, y que podría volverse un problema endémico de la región; por lo tanto, es necesario reforzar los mensajes de mantener un estilo de vida saludable por parte del personal médico de la UMF.

Tengku (9) en su estudio tuvo como objetivo *“Investigar la prevalencia y los factores de riesgo de los trastornos musculoesquelético (TME) en los profesores y evaluar su asociación con las características individuales y laborales”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño observacional y de corte transversal; estuvo conformada por una muestra de 79 profesores de dos escuelas de Klang Valley. Una fue una escuela primaria y la otra fue una escuela secundaria. Se distribuyó un cuestionario para obtener información demográfica y laboral. La prevalencia de TME durante los últimos 12 meses se evaluó mediante el Cuestionario Nórdico Estandarizado (SNQ). La parte del cuerpo con mayor prevalencia de dolor fue el cuello (70,89%), seguida de los hombros (58,23%) y la zona lumbar (49,37%). Algunos de los factores de riesgo identificados fueron la permanencia prolongada de pie y sentado, el estrés elevado, las largas jornadas laborales, no hacer pausas durante las clases, los años de trabajo y la edad. Se verificó una asociación significativa entre estos factores de riesgo y la prevalencia de TME ($P < 0,05$).

Marlyza (10) en su estudio tuvo como objetivo *“Identificar el nivel de riesgo de trastornos musculoesqueléticos (TME) y la prevalencia de TME entre los trabajadores de oficina y observar los conocimientos y el comportamiento”*. Se realizó un estudio entre 60 trabajadores mediante un cuestionario y los Cuestionarios musculoesqueléticos nórdicos (NMQ), y entre otros 20 trabajadores mediante la Evaluación rápida de las extremidades superiores (RULA). Del análisis se desprende que los conocimientos sobre la postura correcta mostraron una asociación significativa con los síntomas de los TME ($\chi^2=0,014$) y se identificaron como uno de los factores que conducen a los TME. Los resultados del NMQ revelaron que los hombros, la parte superior de la espalda, la parte inferior de la espalda y el cuello eran los problemas más frecuentes notificados por los trabajadores de oficina. La repetición, las posturas incómodas o las posturas estáticas de larga duración se consideran los principales factores de riesgo físicos relacionados con el trabajo en relación con los TME.

No existe relación entre el sexo, la edad, el nivel educativo y la frecuencia de ejercicio con los síntomas de los TME. Sin embargo, se observó que la edad tenía una correlación positiva con los síntomas de los TME. Por último, la puntuación final del RULA fue de 4 (riesgo bajo), lo que indica que es necesario seguir investigando y que puede ser necesario cambiar de postura. La muñeca y el tronco son las regiones del cuerpo que más influyen en la postura sentada. En conclusión, el estudio ha puesto de relieve los resultados significativos de la relación entre los factores de riesgo ergonómicos y los TME entre los trabajadores de oficina sedentarios.

Fernandes et al. (11) en su estudio tuvieron como objetivo *“Establecer la prevalencia de los TME autodeclarados entre los profesionales sanitarios”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, y de alcance descriptivo y exploratorio con profesionales sanitarios de un hospital del norte de Portugal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario electrónico aplicado al total de la población objetivo de 435 personas. Se aplicaron instrumentos de caracterización sociodemográfica, percepción de conocimientos sobre ergonomía y movilización manual de cargas, la Escala de Carga de Manipulación de Pacientes (PHBS) y el Cuestionario Musculoesquelético Nórdico (NMQ) para el autoinforme de síntomas musculoesqueléticos. La muestra estaba conformada por 105 profesionales, principalmente enfermeras y auxiliares de enfermería, que presentaban una elevada frecuencia de síntomas en varias zonas corporales, principalmente la columna vertebral. Se concluyó que la muestra presentaba una elevada prevalencia de TME. Los síntomas autodeclarados afectaban a distintas localizaciones corporales y eran más frecuentes en la columna vertebral, la zona lumbar en particular. Los trastornos musculoesqueléticos que afectan a los profesionales de la salud deben considerarse un problema para las instituciones sanitarias que no aplican intervenciones más allá de los programas de formación tradicionales, especialmente programas multifactoriales de carácter sistémico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Céspedes (12) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar los estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este*”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 160 personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este, los cuales se les aplicó el cuestionario Fantástico. Los resultados fueron: “Con respecto al estilo de vida predominó el nivel regular con 53,1% (n=60), seguido del nivel bueno con 17,7% (n=20), nivel excelente con 16,8% (n=19), nivel malo con 8,8% (n=10) y nivel existe peligro con 3,5% (n=4). Según sus dimensiones en familia y amigos predominó el nivel excelente con 89,4% (n=101), en actividad física predominó el nivel excelente con 88,5% (n=100), en nutrición predominó el nivel malo con 70,8% (n=80), en tabaco/toxinas predominó el nivel existente de peligro con 73,5% (n=83), en alcohol predominó el nivel existente de peligro con 65,5% (n=74), en sueño/estrés predominó el nivel malo con 53,1% (n=60), en tipo de personalidad predominó el nivel excelente con 68,1% (n=77), en introspección predominó el nivel malo con 54,9% (n=62), en control de salud y sexualidad predominó el nivel excelente con 87,6% (n=99) y finalmente en otros predominó el nivel regular con 54,9% (n=62)”. Se concluyó que hubo mayor predominio el nivel regular de estilo de vida, seguido del bueno, excelente, malo y existe peligro.

Arotinco et al. (13) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre los síntomas musculoesqueléticos y estilos de vida de los trabajadores de la empresa Edificaciones del Sur S.A.C. - Santiago de Surco – 2022*”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 83 trabajadores; las cuales se les aplicó dos cuestionarios. El primero fue el cuestionario Nórdico de Kuorinka, que evalúa las molestias musculo esqueléticas en 9 regiones corporales; mientras que, la segunda fue el

cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I). Los hallazgos revelaron que la mayoría de los trabajadores eran de género masculino, representando un significativo 78.3% del total, lo que se traduce en un total de 65 individuos. En cuanto a las áreas del cuerpo que experimentaron las molestias más pronunciadas, se identificó que la espalda lumbar afectó al 88% de los trabajadores, lo que equivale a 73 empleados, mientras que la espalda dorsal presentó síntomas en un 84.3% de los casos, abarcando a 70 trabajadores. En relación a la evaluación de estilos de vida, se determinó que la mayoría de los trabajadores (60.2%, es decir, 50 individuos) exhibieron un nivel medio en esta variable. Al enfocarse en el análisis de la duración de los síntomas musculoesqueléticos, se obtuvo un valor p de 0.030, lo que respalda la hipótesis específica del investigador que postulaba la existencia de una relación significativa de naturaleza baja entre estas variables. Se concluyó que no hubo relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el nivel de los estilos de vida de los trabajadores de la empresa Edificaciones del sur S.A.C., por un valor $p < 0,077$.

Yanapa y Escapa (14) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la influencia de los estilos de vida en la manifestación de síndrome de burnout en docentes universitarios en un contexto de pandemia por COVID-19”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 66 docentes universitarios, de ambos sexos y con edades entre los 25 a 73 años; lo cual se les aplicó (de manera virtual) una Ficha para la recolección de datos personales, el Cuestionario “FANTÁSTICO” sobre estilo de vida y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos fueron: “El género se distribuye con un 51.5% de mujeres y un 48.5% de hombres, presentando un promedio de edad de 48 años, con edades que oscilan entre 25 y 73 años. En términos de estado civil, se observa que el 36.4% son solteros, el 51.5% casados, el 9.1% convivientes y el 3.0% divorciados. Respecto a los niveles académicos, un 3.0% posee el título de Bachiller, un 51.5% el de Magister y un

45.5% el de Doctor. En cuanto a la experiencia docente, el 39.4% ha ejercido entre 0 y 5 años, el 15.2% entre 6 y 10 años, el 27.3% entre 11 y 20 años, y el 18.2% más de 20 años. En relación a la modalidad de trabajo, el 66.7% de los encuestados indica que su modalidad es virtual, mientras que el 33.3% menciona que trabaja en una modalidad presencial-virtual. Por último, se demostró que hubo relación moderada entre los estilos de vida y el síndrome de burnout ($r = -.660$ con $p < .01$). Se concluyó que, mantener estilos de vida saludables puede prevenir la manifestación del síndrome de burnout en los docentes universitarios.

2.2. Base teórica

2.2.1. Trastornos musculoesqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son lesiones o trastornos que afectan el sistema locomotor y comprenden más de 150 trastornos; también están altamente asociados con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales (15). Estos trastornos pueden ser repentinos y de corta duración, como fracturas y esguinces, o crónicos, como la lumbalgia y el síndrome cervical por tensión; y se pueden manifestar en síntomas comunes como dolor, rigidez, hinchazón, adormecimiento y cosquilleo (16).

Los TME abarcan una amplia gama de afecciones que incluyen enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide y la espondiloartritis, así como problemas degenerativos como la artrosis. También abarcan trastornos de fragilidad, como la osteoporosis, síndromes de dolor localizado, como la lumbalgia y el dolor de cuello, y trastornos de dolor generalizado, como la fibromialgia. La prevalencia de los TME tiende a aumentar con la edad, especialmente en el caso de afecciones como la lumbalgia y la artrosis (17). Estos trastornos son diversos en su gravedad, desde enfermedades incapacitantes, pero poco comunes como la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante, hasta afecciones más comunes, pero generalmente menos debilitantes, como la lumbalgia y la artrosis. En la tercera edad, la osteoporosis también se

convierte en un problema significativo al aumentar el riesgo de fracturas a raíz de traumatismos leves (17).

Según la OMS, los trastornos del sistema locomotor son causados por una interacción compleja de múltiples factores y presentan un peso económico considerable para los sistemas de salud a nivel global. Estos trastornos pueden impactar distintas áreas anatómicas y guardan vínculos con diversas ocupaciones laborales (18). Los TME son el problema de salud relacionado con el trabajo más común y afectan normalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también en menor medida a las inferiores. Los TME de origen laboral se producen debido a la exposición prolongada a una actividad específica (19). Los TME pueden manifestarse de manera repentina e impredecible, usualmente como resultado de movimientos bruscos, levantamiento incorrecto o excesivo de carga, lo que causa un dolor intenso y debilitante durante un período variable. También, pueden manifestarse de manera gradual y secuencial como consecuencia de esfuerzos físicos reiterados y constantes, que a lo largo del tiempo ocasionan deterioro acumulativo en el sistema muscular y esquelético, especialmente (20). Por lo tanto, los TME relacionadas con el trabajo se refieren a las disfunciones en las estructuras del cuerpo que se derivan de la labor realizada y las influencias del entorno laboral.

La mayoría de estas afecciones resultan de la acumulación de trastornos debidos a la ejecución repetitiva de tareas con cargas, las cuales pueden variar en su magnitud, a lo largo de un período de tiempo prolongado. Trabajadores pertenecientes a diversas industrias y ocupaciones pueden estar expuestos a factores de riesgo laboral que incluyen, entre otros, el levantamiento de objetos pesados, agacharse, estirarse por encima de la cabeza, el esfuerzo de empujar y tirar de cargas pesadas, la realización de tareas en posturas corporales incómodas y la repetición constante de tareas similares. La exposición a estos factores de riesgo conocidos

por provocar trastornos musculoesqueléticos en el entorno laboral incrementa la probabilidad de que los trabajadores sufran lesiones (18).

Los TME pueden ser causados por una combinación de factores de riesgo físicos, biomecánicos, organizativos, psicosociales e individuales. A continuación, se presentan algunos de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TME (21, 22):

a) Factores de riesgo físicos y biomecánicos:

- Manipulación de cargas, especialmente al flexionar o girar el cuerpo.
- Movimientos repetitivos o enérgicos.
- Posturas forzadas y estáticas.
- Vibraciones, mala iluminación o entornos de trabajo a temperaturas bajas.
- Trabajo a un ritmo rápido.
- Posición sentada o erguida durante mucho tiempo sin cambiar de postura.

b) Factores de riesgo organizativos y psicosociales:

- Trabajo exigente, falta de control sobre las tareas realizadas y bajo nivel de autonomía.
- Escaso nivel de satisfacción laboral.
- Trabajo repetitivo y rutinario a un ritmo rápido.
- Falta de apoyo por parte de los compañeros, supervisores y responsables.
- Todos los factores psicosociales y organizativos que pueden producir estrés, fatiga, ansiedad u otras reacciones, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de padecer TME.

c) Factores de riesgo individuales:

- Antecedentes médicos.
- Capacidad física.
- Edad.

- Obesidad.
- Tabaquismo.

2.2.2. Estilo de vida

Los estilos de vida abarcan una amplia gama de aspectos, incluyendo condiciones económicas, contextos sociales, prácticas culturales, hábitos alimenticios, estructura familiar y las características individuales que conforman a cada persona. Estos elementos incluyen sus conocimientos, recursos económicos, estados de ánimo, factores sociodemográficos, conducta, motivación y circunstancias personales únicas (23). Estilos de vida son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (24). Por lo tanto, los estilos de vida son un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social.

Según la OMS, lo define al “estilo de vida” de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (25)”

2.2.2.1. Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Los estilos de vida saludables son patrones de comportamiento y elecciones de vida que promueven la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades. Estos incluyen: Alimentación equilibrada, actividad física regular, higiene personal, sueño adecuado, manejo del estrés, evitar el tabaco y el alcohol en

exceso, mantener un peso corporal adecuado, relaciones sociales y emocionales satisfactorias y prevención médica (26).

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes: el consumo de tabaco, la alimentación, la actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional (27)

La calidad de vida está intrínsecamente ligada a diversos elementos que engloban una dieta balanceada, una rutina de actividad física, prácticas de higiene personal adecuadas, relaciones sociales satisfactorias, y un bienestar emocional y psicológico sólido. Estos factores se entrelazan para conformar un óptimo nivel de vida y bienestar general (28).

Los estilos de vida saludables abordan la influencia de diversos factores, como el peso corporal, la actividad física, la higiene personal y un entorno limpio, en nuestro estado de salud. Examina la noción de un peso corporal saludable y cómo se puede alcanzar mediante el equilibrio en la ingesta y el gasto de energía. Se enfatiza en mantener un nivel adecuado de aptitud física y llevar a cabo actividad física de manera regular para conservar el peso óptimo y preservar la salud. Además, se destaca la importancia de protección contra los agentes patógenos que pueden ocasionar enfermedades para mantener un óptimo bienestar y salud (29).

2.2.2.2. Factores que influyen en el estilo de vida

Los estilos de vida de las personas son influenciados por una amplia gama de factores, que pueden variar de un individuo a otro. Son múltiples factores los que influye en los estilos de vida, sus diferentes características, contexto cultural como son: Cultura y entorno social, educación y conocimiento, situación económica, entorno físico, salud

y condiciones médicas, apoyo social, niveles de estrés, publicidad y medios de comunicación, experiencias personales, y valores y objetivos personales (30).

A continuación, se mencionará 5 factores más comunes en nuestra sociedad:

- **Factores Socioeconómicos:** La situación económica de una persona juega un papel importante en sus elecciones de estilo de vida. Estudios han demostrado que las personas con ingresos más bajos a menudo enfrentan barreras para acceder a alimentos saludables, actividades físicas y atención médica de calidad. Esto puede llevar a una mayor prevalencia de hábitos no saludables, como una dieta deficiente y la falta de actividad física (31).
- **Entorno Social y Cultural:** El entorno social y cultural en el que una persona crece y vive influye en gran medida en su estilo de vida. Las normas culturales y las expectativas sociales pueden favorecer o desalentar ciertos comportamientos. Por ejemplo, las comunidades que promueven la actividad física y una alimentación saludable tienden a tener menos tasas de obesidad (32).
- **Educación y Conciencia:** Las personas con un mayor nivel educativo suelen estar más informadas sobre los riesgos de los estilos de vida no saludables y son más propensas a tomar decisiones informadas sobre su salud. La educación juega un papel importante en la promoción de comportamientos saludables (33).
- **Acceso a la Atención Médica:** El acceso a la atención médica es fundamental para el seguimiento y la prevención de enfermedades. Las personas que tienen un acceso limitado a servicios de atención médica pueden retrasar la detección de problemas de salud y recibir un tratamiento adecuado (34).

- **Publicidad y Comercialización:** La publicidad y la comercialización de alimentos no saludables, bebidas azucaradas y productos relacionados con el tabaco pueden influir en las elecciones de estilo de vida. Las estrategias persuasivas de la industria pueden llevar a un consumo excesivo de estos productos (35).

2.2.2.3. Estilos de vida no saludable

Un estilo de vida no saludable se caracteriza por una serie de hábitos y comportamientos que aumentan el riesgo de enfermedades y problemas de salud a largo plazo. Estos estilos de vida no saludables pueden variar de una persona a otra, pero generalmente involucran elecciones perjudiciales en áreas clave (36).

Algunos estilos de vida que adoptan las personas no siempre son beneficiosos para la salud, y estas decisiones pueden tener repercusiones adversas. Esto puede incluir la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, así como la falta de actividad física (37).

Como resultado, estas elecciones pueden aumentar el riesgo de desarrollar en el futuro enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemia y, en particular, la obesidad en la edad adulta. Sin embargo, es importante destacar que también existen factores de riesgo modificables que, mediante la adopción de estilos de vida saludables, pueden ser abordados y cambiados (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Ho: No existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Ho1: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Hi2: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Ho2: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Hi3: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Ho3: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Hi4: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Ho4: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación será Hipotético-deductivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (39), este método científico comienza con una teoría o marco conceptual preexistente para generar una o más suposiciones concretas. Estas suposiciones representan declaraciones provisionales acerca de las conexiones entre variables o fenómenos que serán sometidas a evaluación empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación será Cuantitativo. Según Hernández et al. (39), este enfoque científico se apoya en la recolección y examen de información numérica y estadística con el fin de resolver cuestionamientos de investigación y verificar hipótesis. Su enfoque se concentra en la cuantificación de variables y el establecimiento de relaciones medibles entre ellas.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación será Aplicada, ya que según Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (40) mencionaron que el tipo aplicada aborda problemas prácticas y específicas mediante la aplicación de teorías y conocimientos existentes, con el propósito de generar soluciones prácticas y valiosas. El nivel será descriptivo, porque según Ñaupas et al. (40) mencionaron que los estudios descriptivos buscan proporcionar una comprensión precisa y objetiva de

cómo opera una población o un conjunto de individuos.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será No experimental, ya que según Hernández et al. (39) mencionaron que en estos diseños se emplean para examinar un fenómeno o una conexión entre variables sin intervenir o regularlos. Este método se fundamenta en la observación y la recopilación de información ya existente.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio es el grupo de personas, objetos o eventos que se desea investigar en un estudio, y es una muestra representativa del universo relacionado con el tema de investigación (41). La población estará conformada por los pacientes que realicen sus tratamientos en el Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio; lo cual estará considerada por 104 pacientes. En este estudio se tomará la población de referencia del último trimestre del año 2022

3.5.2. Muestra

La muestra de investigación consiste en la selección de un conjunto representativo extraído de una población más extensa, con el propósito de analizar y obtener conclusiones acerca de esa población en su totalidad (41). La muestra se calculó mediante la fórmula de población finita que a continuación se muestra; así, la muestra estará conformada por 82 pacientes con respecto a los criterios de selección.

Cálculo del tamaño de muestra:

$$M = \frac{z^2 p (1 - p) N x}{(N - 1) e^2 + z^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

- M = muestra
- p = proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)

- $1-p$ = proporción de fracaso (en este caso $50\% = 0.5$)
- e = margen de error (en este caso $5\% = 0.05$)
- z = valor de distribución normal para el nivel de confianza ($95\% = 1.96$)
- N = tamaño de la población (en este caso 104)

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 104}{(104 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = 82$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo será de manera probabilístico aleatorio simple; de acuerdo a esto, los participantes serán elegidos según los criterios de selección descritos a continuación.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio.
 - ✓ Pacientes entre 30 y 50 años de edad.
 - ✓ Pacientes de ambos sexos.
 - ✓ Pacientes diagnosticados con algún trastorno musculoesquelético.
 - ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de los cuestionarios.
 - ✓ Pacientes que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes.
 - ✓ Pacientes que recibieron tratamiento farmacológico y fisioterapéutico en los últimos 6 meses.
 - ✓ Pacientes con trastorno neurológico.
 - ✓ Pacientes con patologías cardiovascular.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Trastorno musculoesquelético

Definición Operacional: Evalúa la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en diversas partes del cuerpo relacionados con el trabajo y otros factores ergonómicos; mediante el Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka de cuatro y cinco categorías de los ítems y de categorías binomial. Los valores finales de la variable son: Un trastorno musculoesquelético, Dos trastornos musculoesqueléticos, Tres trastornos musculoesqueléticos y Más de tres trastornos musculoesqueléticos...

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Trastorno musculoesquelético	No presenta dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia y localización del desorden musculoesquelético • Evolución del desorden musculoesquelético • Severidad de la sintomatología • Efecto en el ámbito laboral • Atribución de las molestias percibida 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Un trastorno musculoesquelético • Dos trastornos musculoesqueléticos • Tres trastornos musculoesqueléticos • Más de tres trastornos musculoesqueléticos

Variable 2: Estilo de vida

Definición Operacional: Evalúa la variedad de hábitos y comportamientos relacionados con la salud y el bienestar de las personas, en sus dimensiones Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y drogas, Sueño y estrés, Trabajo y personalidad, Introspección, Control de salud y conducta sexual, y Otras conductas; mediante el Cuestionario FANTASTICO sobre el estilo de vida de tres categorías de los ítems siguiendo el criterio de calificación de 0, 1 y 2. Los valores finales de la variable son: Puntuación de 103 a 120 = “Excelente estilo de vida”, Puntaje de 85 a 102 = “Buen estilo de vida”, Puntaje de 73 a 84 = “Regular estilo de vida”, Puntaje de 47 a 72 = “Mal estilo de vida” y Puntaje de 0 a 46 = “Existe peligro”.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Estilo de vida	Familia y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse escuchado • Dar cariño y recibir cariño • Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de 103 a 120 = Excelente estilo de vida • Puntaje de 85 a 102 = Buen estilo de vida • Puntaje de 73 a 84 = Regular estilo de vida • Puntaje de 47 a 72 = Mal estilo de vida • Puntaje de 0 a 46 = Existe peligro
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividad física • Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. • Camino al menos 30 min diariamente 		
	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación • Consumo de alimentos poco saludables • Control de peso 		
	Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco al día • Medicación y automedicación responsable • Consumo cigarrillos 		
	Alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Cigarros fumados al día • Consumo de bebidas altas en cafeína
Sueño y estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir lo suficiente • Manejo de situaciones estresantes • Pasar tiempo libre
Trabajo y personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse alterado • Enojarse con facilidad • Satisfacción laboral
Introspección	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos positivos • Tensión/estrés • Tristeza
Control de salud y conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica • Información sobre sexualidad • Aceptación personal
Otras conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de tránsito • Uso de cinturón de seguridad • Objetivo de vida

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Características biológicas de los participantes dividido en edad y sexo. Los valores finales para la dimensión edad son:

Rango de edad entre 30 y 50 años, y para la dimensión sexo son: Masculino, Femenino.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	Rango de edad entre 30 y 50 años
	Sexo	Conjunto de caracterizas particulares de los individuos de una especie dividido en masculino y femenino.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación será la encuesta. Según Marradi, Archenti y Piovani (46), la encuesta es un método de adquisición de datos que utiliza formularios estandarizados, permitiendo la investigación de diversos aspectos relacionados con individuos o grupos evaluados, tales como sucesos, actitudes, creencias, opiniones, patrones de compra, tendencias predominantes e incluso elecciones políticas.

Se realizarán las siguientes actividades para el recojo de datos, cumpliendo con las normas de bioseguridad anti Covid-19 al momento de evaluar a los participantes: Primero, se solicitará al representante del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio S. A. C., quien es el Mg. Luis Alberto Ibarra Hurtado mediante una solicitud (Anexo N° 05) para efectuar esta investigación durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2023. Luego, se seleccionará con responsabilidad a los pacientes participantes mediante criterio de inclusión y exclusión para después explicarles las instrucciones del proceso de evaluación. Para los que aceptaran entrar al estudio, se entregará el documento de consentimiento informado (Anexo N° 04) para que firmen aceptando participar voluntariamente; además, se entregará una copia del documento a cada uno. Por último, a cada participante se le entregará los 2 cuestionarios: “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” y “Cuestionario FANTASTICO sobre su estilo de vida”. Ambos instrumentos se emplearán antes de comenzar la primera sesión fisioterapéutica de los pacientes y demorará entre 25 a 30 minutos. Por último, se recogerá y se almacenará los resultados digitalmente en una base de datos empleando Microsoft Excel 2019, respetando la confidencialidad y el anonimato de cada paciente; por lo que, estará bajo la supervisión del titular de esta investigación.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para esta investigación serán la escala y el cuestionario. Se utilizarán dos instrumentos validados: “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” y “Cuestionario FANTASTICO sobre su estilo de vida”. Según Hechavarría (2012), el cuestionario es una herramienta utilizada para adquirir datos de individuos que están involucrados en una encuesta, entrevista u otros métodos, incluyendo la captura y registro de las respuestas y la información proporcionada por los participantes (42).

Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka

El “Cuestionario Nórdico” ha demostrado ser muy útil en el estudio de trastornos musculoesqueléticos por lo que desde su desarrollo por Kuorinka en 1987 su uso se ha extendido ampliamente en diversos grupos poblacionales de Latinoamérica y el mundo (43). El cuestionario desempeña un papel crucial en la identificación y evaluación de síntomas relacionados con el sistema musculoesquelético. Su utilidad se extiende a la recopilación de datos sobre sensaciones de dolor, fatiga y malestar en diversas áreas del cuerpo. Se aplica en contextos diversos, como investigaciones ergonómicas o de salud ocupacional, con el objetivo de detectar la presencia de síntomas y evaluar su impacto en la salud de los individuos (44).

Las preguntas se presentan en formato de opción múltiple y ofrecen dos modalidades de aplicación. La primera opción consiste en la autoadministración, donde la persona encuestada responde las preguntas de manera independiente, sin la intervención de un encuestador. La segunda modalidad implica que un encuestador realice la administración del cuestionario, dentro del contexto de una entrevista estructurada. Ambos enfoques permiten la recopilación de datos de manera efectiva, adaptándose a las preferencias y necesidades de los participantes, ya sea que opten por responder

por sí mismos o a través de la interacción con un entrevistador. La relación entre las preguntas y los indicadores son:

- Presencia y localización del desorden musculoesquelético (1, 4)
- Evolución del desorden musculoesquelético (2)
- Severidad de la sintomatología (5, 6, 8, 9, 10)
- Efecto en el ámbito laboral (3, 7)
- Atribución de las molestias percibida (11)

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario Nórdico estandarizado
Autores:	Martínez MM y Alvarado Muñoz R.
Población:	Población trabajadora chilena de 114 trabajadores
Tiempo:	Año 2017 que duró 3 meses
Momento:	No especifica
Lugar:	Trabajadores de 6 rubros económicos en Chile
Validez:	En la medida de adecuación muestral del análisis factorial observamos un valor KMO para el cuestionario de 0,749, valor que nos indica un buen ajuste (45).
Confiabilidad:	Coeficientes de consistencia y fiabilidad entre 0,727 y 0,816.
Tiempo de llenado:	10 minutos
Número de ítems:	11 ítems
Dimensiones:	No presenta dimensiones
Alternativas de respuesta:	El cuestionario consta de "Sí" o "No" para afirmar o negar síntomas (preguntas 1, 3, 4, 8 y 9), respuestas abiertas (preguntas 2 y 11), opciones para indicar el período y tiempo determinado de síntomas (preguntas 5, 6 y 7), y alternativas del 1 al 5 para evaluar el nivel de dolor (pregunta 10)
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • Un trastorno musculoesquelético • Dos trastornos musculoesqueléticos • Tres trastornos musculoesqueléticos • Más de tres trastornos musculoesqueléticos

Elaboración propia

Cuestionario FANTASTICO sobre su estilo de vida

Este cuestionario se originó en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Canadá y ha sido una herramienta valiosa para profesionales en la promoción y prevención de enfermedades. Este instrumento, diseñado para aplicarse incluso en poblaciones jóvenes, ha demostrado su utilidad en la evaluación de diversos aspectos de la salud. Además, se ha adaptado y traducido para su uso en varios países de América del Sur.

El cuestionario inicialmente constaba de 9 dimensiones, 25 preguntas y con 5 alternativas de respuesta por cada pregunta, pero en esta versión, se ha modificado a 10 dimensiones y con un total de 30 preguntas. Las respuestas a estas preguntas se califican en una escala numérica que varía de 0 a 2, y varía el puntaje entre 0 a 120 puntos (46).

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario FANTASTICO
Autor:	Ramírez-Vélez y Agredo
Población:	550 personas
Tiempo:	No menciona
Momento:	Antes de comenzar su control médico particular
Lugar:	Centro para la Investigación en Salud y Rendimiento Humano
Validez:	Presenta validez de constructo
Confiabilidad:	Presenta un α de Cronbach mayor a 0,67 entre todos los ítems
Tiempo de llenado:	10 – 15 min.
Número de ítems:	30 ítems
Dimensiones:	Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y drogas, Sueño y estrés, Trabajo y personalidad, Introspección, Control de salud y conducta sexual, y Otras conductas
Alternativas de respuesta:	Escala Likert de 0, 1 y 2

**Baremos (niveles,
grados) de la variable:**

- Puntuación de 103 a 120 = Excelente estilo de vida
 - Puntaje de 85 a 102 = Buen estilo de vida
 - Puntaje de 73 a 84 = Regular estilo de vida
 - Puntaje de 47 a 72 = Mal estilo de vida
 - Puntaje de 0 a 46 = Existe peligro
-

Elaboración propia

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez completada la recopilación de datos de todos los participantes en una base de datos, se empleará el software "IBM SPSS Statistics" versión 28.0 para realizar el análisis de datos y se representarán visualmente los resultados utilizando "Microsoft 365" y "Microsoft Excel" versión Excel 2021.

Para las variables sociodemográficas, se empleará la distribución de frecuencia; mientras que, para determinar la existencia de relaciones entre las variables cualitativas, se optará por una prueba estadística adecuada, específicamente, el test chi-cuadrado para variables cualitativas. Antes de encontrar la relación, se procederá a realizar primero una prueba de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, se llevará a cabo el análisis estadístico inferencial correspondiente, que incluirá pruebas correlacionales utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, según la distribución identificada para cada variable. El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula se establecerá en <0.05 .

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son conjunto de principios que están relacionados a la moral y los valores que rigen una determinada situación o acción para garantizar que se utilice de manera responsable y no dañe a las personas o a la sociedad en general. Los aspectos éticos que se realizarán son:

- Se mantendrá la confidencialidad y la integridad de los datos de los participantes, lo cual se logrará asignando un código único a cada uno de ellos.
- Se evitará cualquier daño potencial a los participantes y garantizar su bienestar durante y después del estudio.
- Además de la seguridad, se buscará el bienestar general de los participantes, y se espera que este estudio contribuya al avance de la investigación médica en su conjunto, brindando valiosa información sobre el tema en cuestión.
- Se seguirán los procedimientos necesarios para obtener la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener antes de llevar a cabo el proyecto de investigación.
- Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado que describirá claramente los riesgos y beneficios asociados con el estudio, garantizando así que tengan una comprensión completa de lo que implica su involucramiento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

En este estudio participaron un total de 82 pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Estadísticos descriptivos de la muestra.

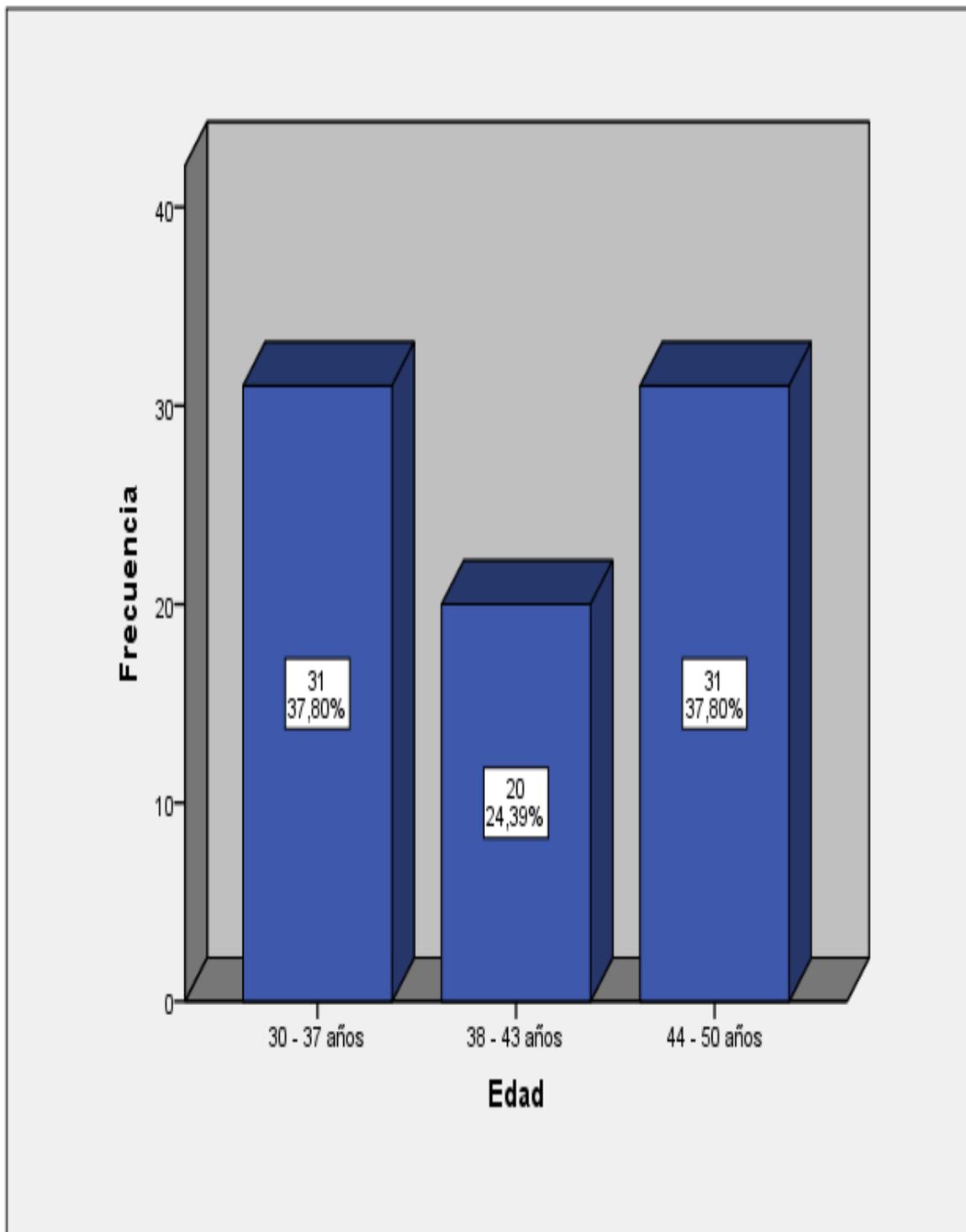
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	82	30	50	40,02	6,779

La tabla n.º1 indica que la muestra estuvo conformada por 82 pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023, con una edad promedio de 40 años; con una desviación estándar de ± 6.8 años y un rango de edad que va desde los 30 hasta los 50 años.

Tabla n.º2: Distribución por grupo etario de la muestra.

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30 - 37 años	31	37,8%	37,8%
38 - 43 años	20	24,4%	62,2%
44 - 50 años	31	37,8%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

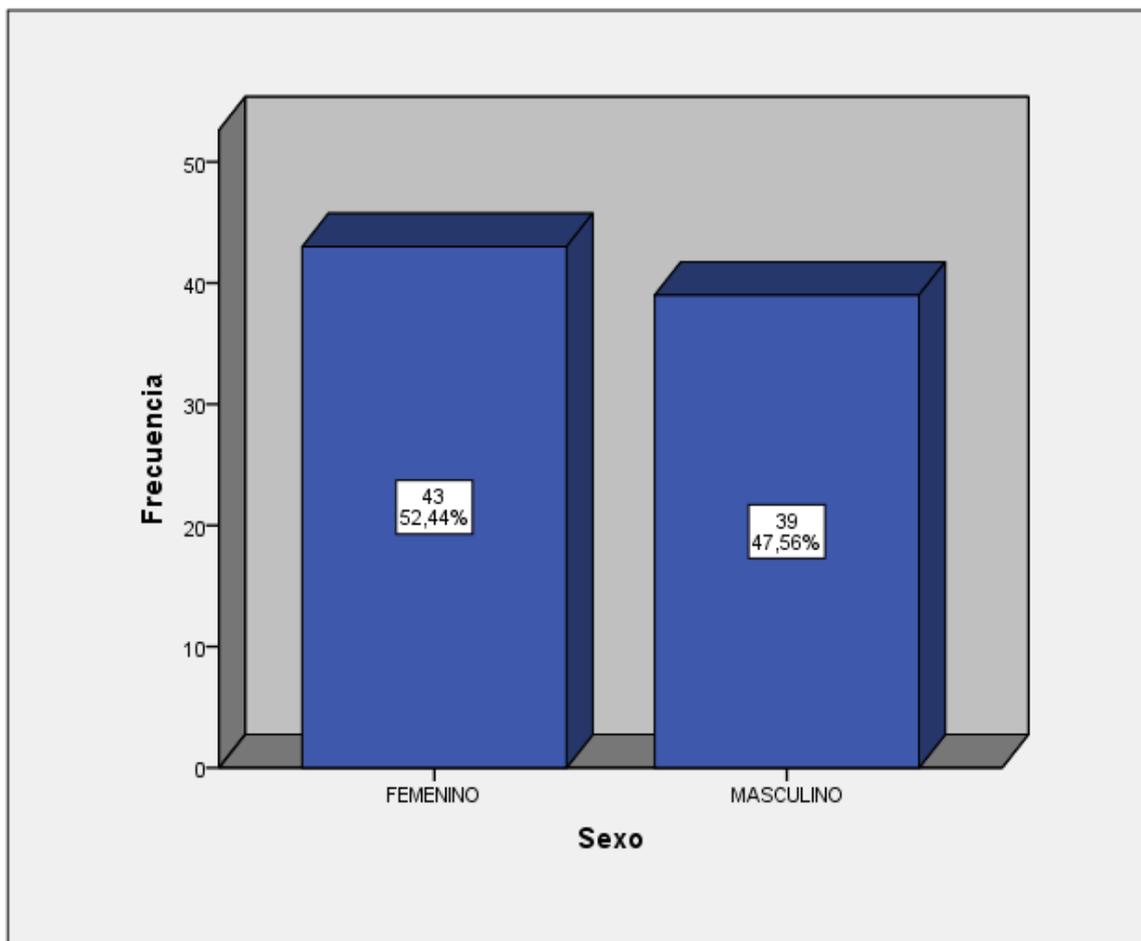


La Tabla n.º2 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario. Los grupos con edades entre 30 y 37 años representan el 37.80% de la muestra, al igual que el grupo de 44 a 50 años. El grupo de 38 a 43 años representa el 24.39% de la muestra de estudio.

Tabla n.º3: Distribución por sexo de la muestra.

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	43	52,4%	52%
Masculino	39	47,6%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.



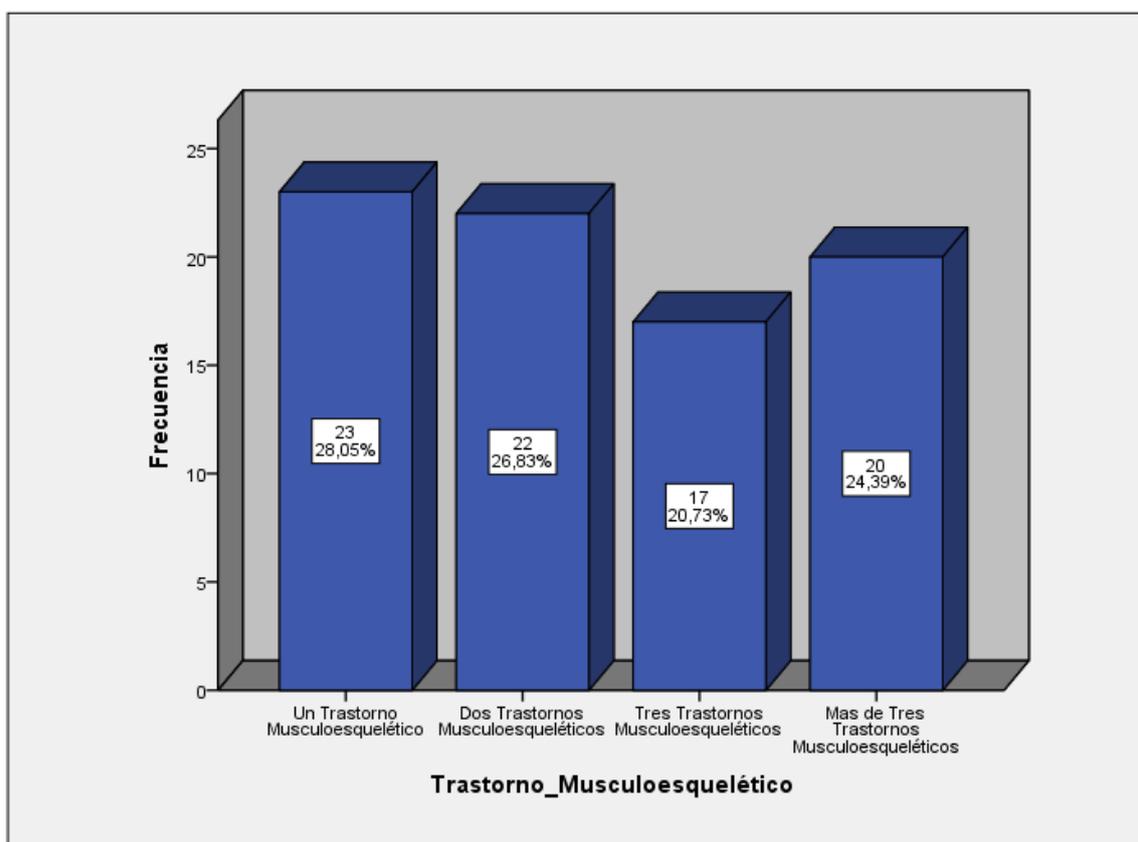
La Tabla n.º3 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino, con un 52.44%, mientras que el 47.56% está conformado por personas del género masculino.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º4: Distribución de la variable trastornos musculoesqueléticos.

TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Un Trastorno Musculoesquelético	23	28%	28%
Dos Trastornos Musculoesqueléticos	22	26,8%	54,9%
Tres Trastornos Musculoesqueléticos	17	20,7%	75,6%
Mas de Tres Trastornos Musculoesqueléticos	20	24,4%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º3: Distribución de la variable trastornos musculoesqueléticos.

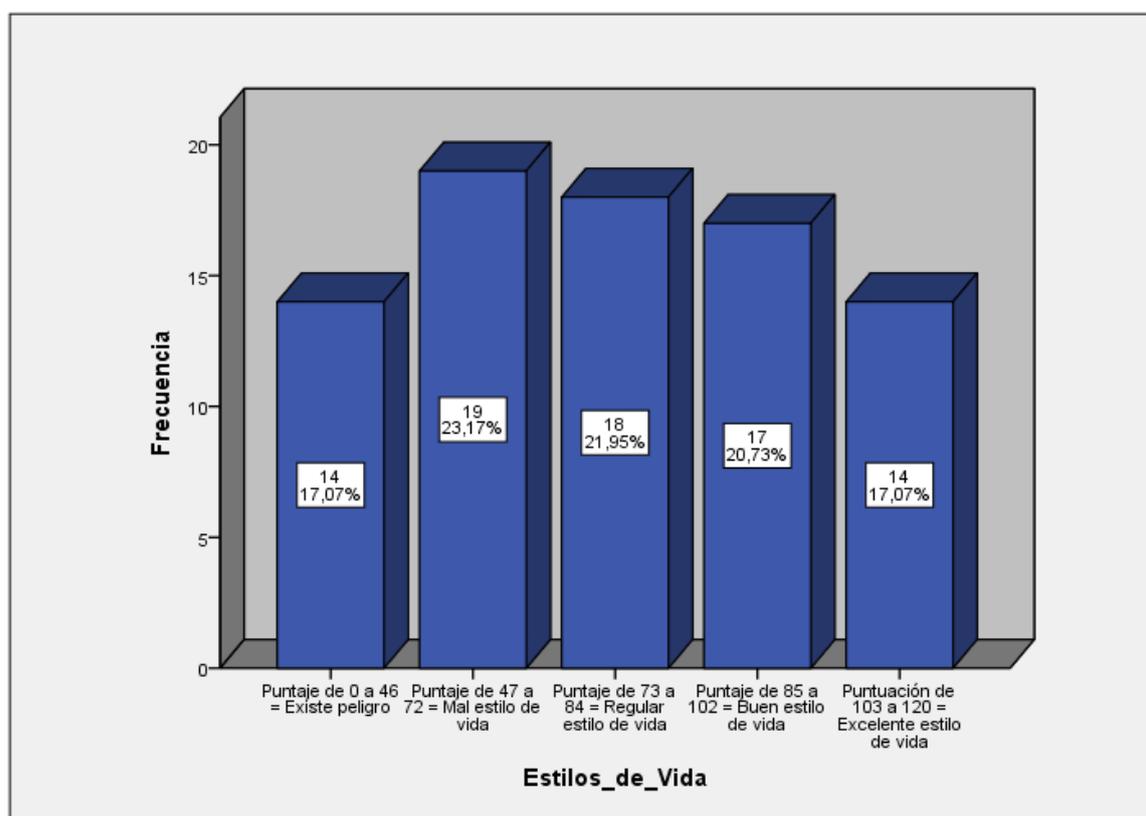


La Figura n.º3 y Tabla n.º4 muestran la cantidad de trastornos musculoesqueléticos sufridos por los pacientes. El 28.05% tuvo un trastorno musculoesquelético. El 26.83% tuvo dos trastornos. El 20.73% tuvo tres trastornos. El 24.39% tuvo más de tres trastornos musculoesqueléticos.

Tabla n.º5: Distribución de la variable estilos de vida.

ESTILOS DE VIDA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 46 = Existe peligro	14	17,1%	17,1%
Puntaje de 47 a 72 = Mal estilo de vida	19	23,2%	40,2%
Puntaje de 73 a 84 = Regular estilo de vida	18	22%	62,2%
Puntaje de 85 a 102 = Buen estilo de vida	17	20,7%	82,9%
Puntuación de 103 a 120 = Excelente estilo de vida	14	17,1%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º4: Distribución de la variable estilos de vida.

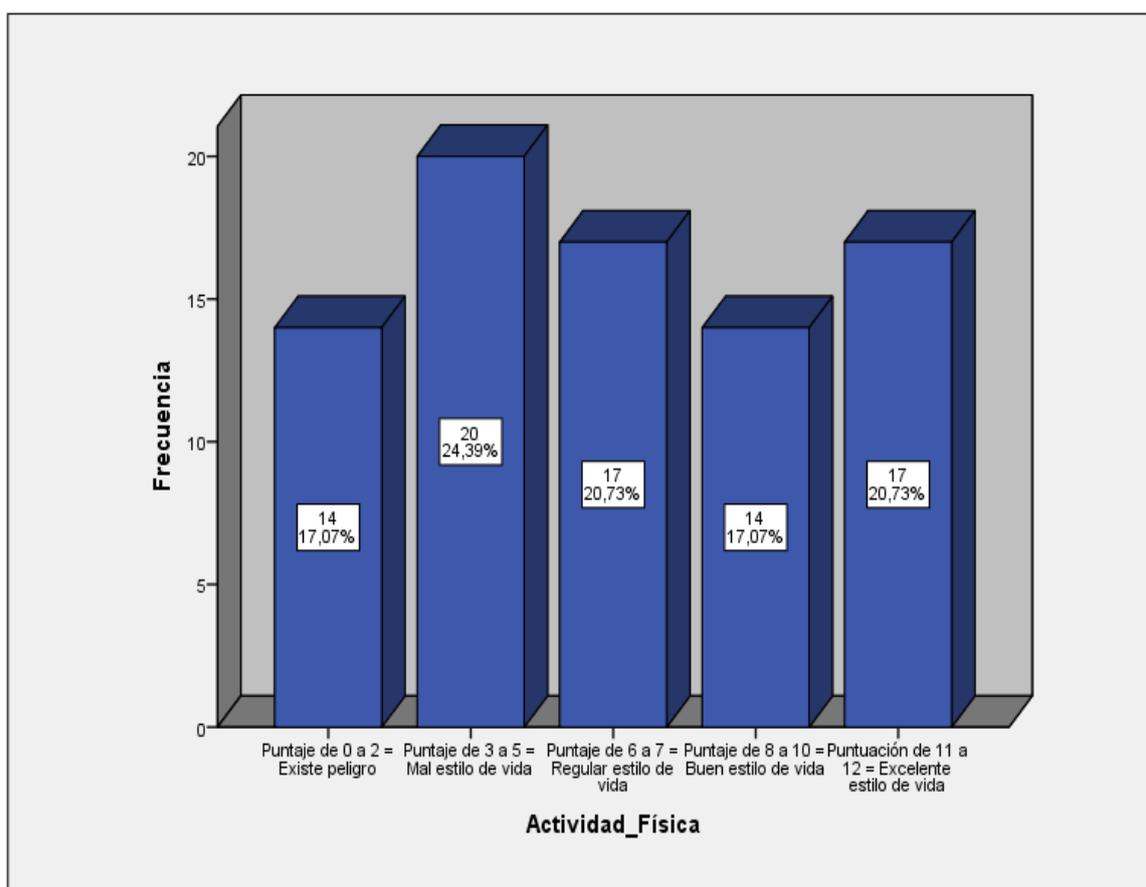


La Figura n.º4 y Tabla n.º5 muestran la distribución del nivel de estilos de vida de los pacientes. El 23.17% presenta un mal estilo de vida. El 21.95% posee un nivel de vida regular. El 20.73% posee un buen estilo de vida. Los grupos con excelente estilo de vida representan el 17.07% de la muestra. El 17.07% de la muestra presenta un peligro respecto a su estilo de vida.

Tabla n.º6: Distribución de la dimensión actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 2 = Existe peligro	14	17,1%	17,1%
Puntaje de 3 a 5 = Mal estilo de vida	20	24,4%	41,5%
Puntaje de 6 a 7 = Regular estilo de vida	17	20,7%	62,2%
Puntaje de 8 a 10 = Buen estilo de vida	14	17,1%	79,3%
Puntuación de 11 a 12 = Excelente estilo de vida	17	20,7%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º5: Distribución de la dimensión actividad física.

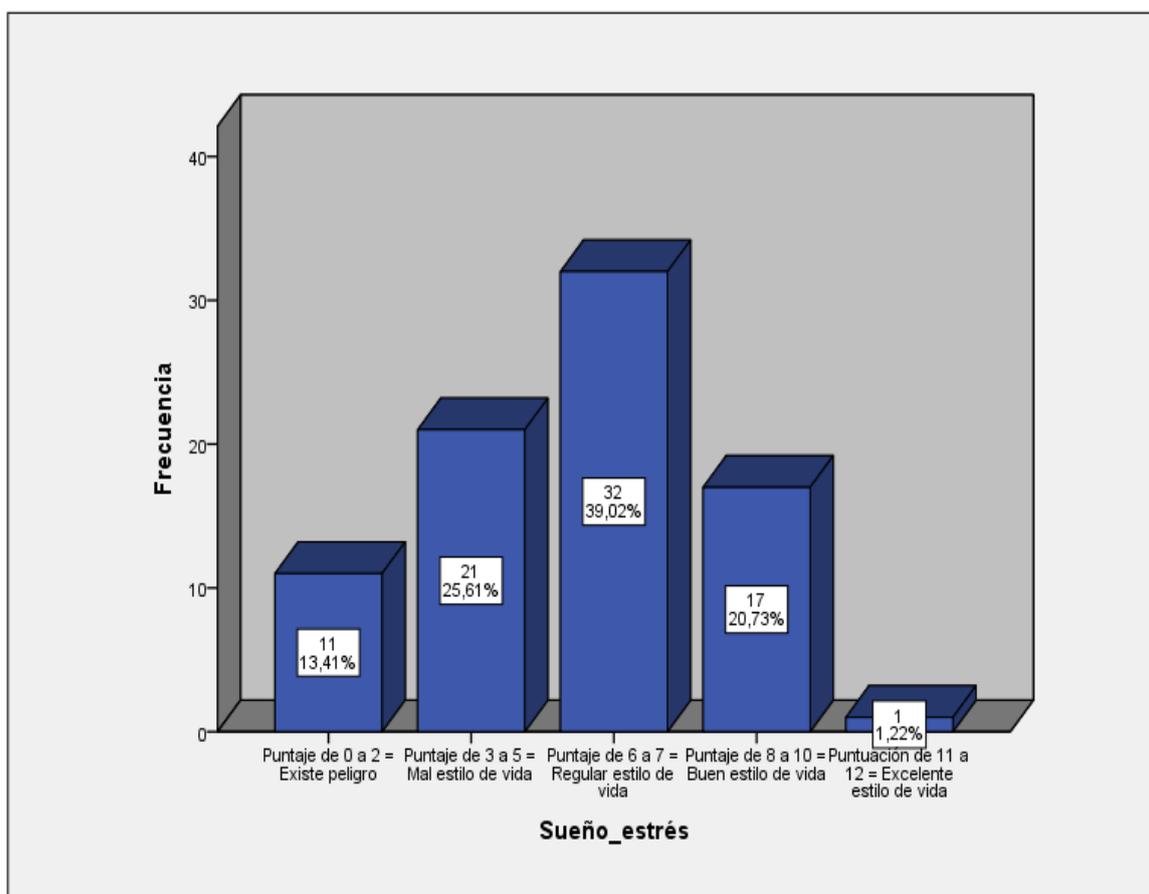


La Figura n.º5 y Tabla n.º6 muestran la distribución de la dimensión actividad física. Se evidencia una mayoría de pacientes con un nivel malo, representando el 24.39% de la muestra. El 20.73% presenta un nivel regular, así como también el 20.73% presenta un nivel excelente. Lo niveles bueno y de peligro representan el 17.07% cada uno.

Tabla n.º7: Distribución de la dimensión sueño y estrés.

SUEÑO ESTRÉS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 2 = Existe peligro	11	13,4%	13,4%
Puntaje de 3 a 5 = Mal estilo de vida	21	25,6%	39%
Puntaje de 6 a 7 = Regular estilo de vida	32	39%	78%
Puntaje de 8 a 10 = Buen estilo de vida	17	20,7%	98,8%
Puntuación de 11 a 12 = Excelente estilo de vida	1	1,2%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión sueño y estrés.

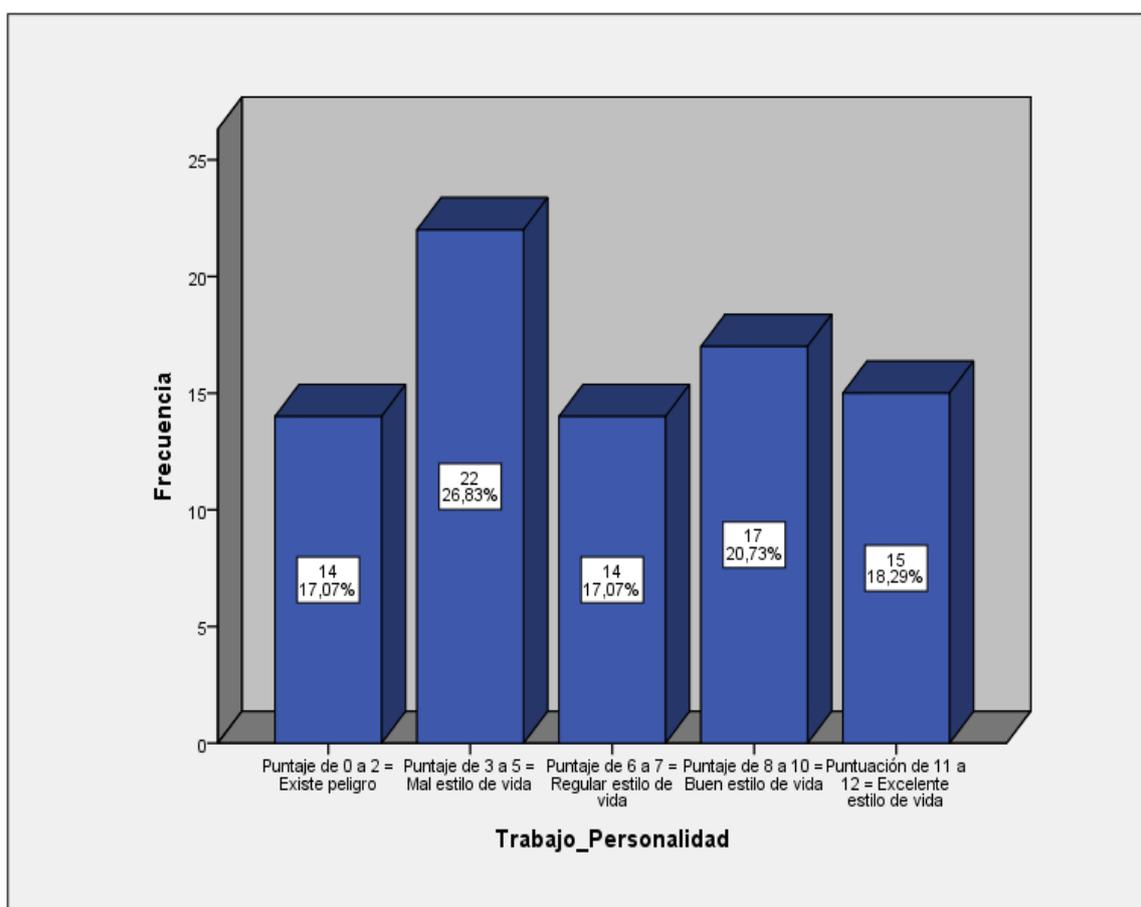


La Figura n.º6 y Tabla n.º7 muestran la distribución de la dimensión sueño y estrés. El 39.02% experimenta un nivel regular. El 25.61% presenta un nivel malo. El 20.73% presenta un nivel bueno. El 13.41% presenta un nivel con existencia de peligro. Solo el 1.22% de la muestra presenta un nivel excelente.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión trabajo y personalidad.

TRABAJO PERSONALIDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 2 = Existe peligro	14	17,1%	17,1%
Puntaje de 3 a 5 = Mal estilo de vida	22	26,8%	43,9%
Puntaje de 6 a 7 = Regular estilo de vida	14	17,1%	61%
Puntaje de 8 a 10 = Buen estilo de vida	17	20,7%	81,7%
Puntuación de 11 a 12 = Excelente estilo de vida	15	18,3%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión trabajo y personalidad.



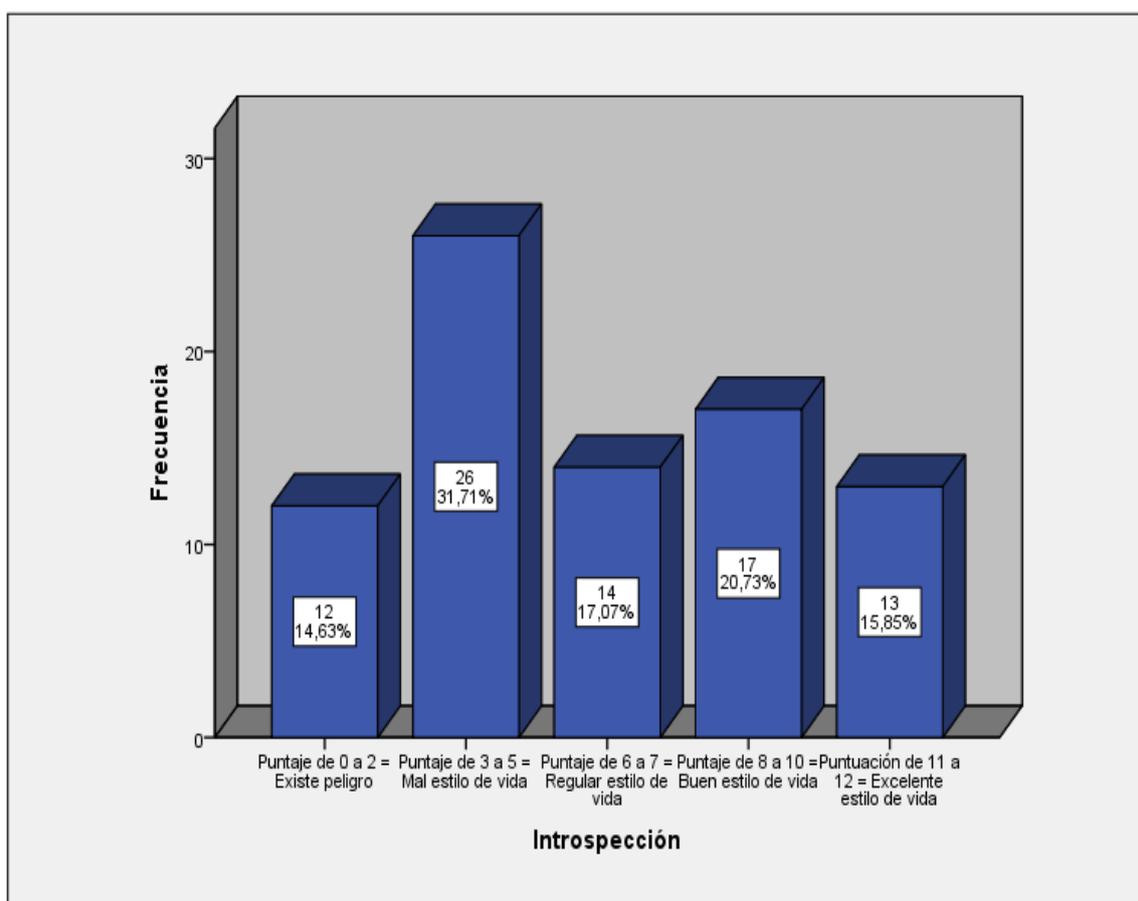
La Figura n.º7 y Tabla n.º8 muestran la distribución de la dimensión trabajo y personalidad.

La mayoría del grupo presentó un nivel malo, con un 26.83%. El 20.73% presentó un nivel bueno. El 18.29% presentó un nivel excelente. Los grupos con nivel regular y con existencia de peligro representan el 17.07% de la muestra cada uno.

Tabla n.º9: Distribución de la dimensión introspección.

INTROSPECCIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puntaje de 0 a 2 = Existe peligro	12	14,6%	14,6%
Puntaje de 3 a 5 = Mal estilo de vida	26	31,7%	46,3%
Puntaje de 6 a 7 = Regular estilo de vida	14	17,1%	63,4%
Puntaje de 8 a 10 = Buen estilo de vida	17	20,7%	84,1%
Puntuación de 11 a 12 = Excelente estilo de vida	13	15,9%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º8: Distribución de la dimensión introspección.



La Figura n.º8 y Tabla n.º9 muestran la distribución de la dimensión introspección de la variable estilos de vida. El 31.71% de la muestra presenta un nivel malo. El 20.73% presenta un nivel bueno. El 17.07% presenta un nivel regular. El 15.85% presenta un nivel excelente. El 14.63% evidencia que existe algún peligro en cuanto a la dimensión introspección.

4.1.3 Prueba de normalidad.

Tabla n.º 10: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio.

	PRUEBAS DE NORMALIDAD		
	Kolmogorov Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Trastorno Musculoesquelético	,190	82	,000
Estilos de Vida	,167	82	,000
Sueño estrés	,226	82	,000
Actividad Física	,178	82	,000
Trabajo Personalidad	,196	82	,000
Introspección	,218	82	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla n.º 10 se observaron que las variables trastorno musculoesquelético, la variable estilos de vida y sus respectivas dimensiones no tienen distribución normal ($\text{sig} < 0.05$), siendo el valor crítico observado 0 en todos los casos.

Los resultados de normalidad indicaron que la relación se debe trabajar con estadísticos no paramétricos (coeficiente de correlación de Spearman).

4.1.4 Prueba de hipótesis

4.1.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

H0: No existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º 11: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida.

Correlaciones				
		Trastorno Musculoesquelético		Estilos de Vida
Rho de Spearman	Trastorno	Coeficiente de correlación	1,000	-,283*
	Musculoesquelético	Sig. (bilateral)	.	,010
		N	82	82
	Estilos de Vida	Coeficiente de correlación	-,283*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión: En la Tabla n.º11 se observa que la relación entre los trastornos musculoesquelético y los estilos de vida es significativa ($p = 0.01 < 0.05$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.283; lo cual indica que existe una correlación negativa baja.

Al 95% de confianza podemos afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la variable estilos de vida se relacionan entre sí de manera negativa y leve para los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

4.1.4.2 Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º12: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión actividad física.

		Correlaciones		
		Trastorno Musculoesquelético	Actividad Física	
Rho de Spearman	Trastorno Musculoesquelético	Coficiente de correlación	1,000	-,227*
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	82	82
	Actividad Física	Coficiente de correlación	-,227*	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión: En la Tabla n.º12 se observa que la relación entre los trastornos musculoesquelético y la dimensión actividad física es significativa ($p = 0.04 < 0.05$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.227 ; lo cual indica que existe una correlación negativa baja. **Al 95% de confianza podemos afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la dimensión actividad física se relacionan entre sí de manera negativa y leve** para los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

4.1.3.4 Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º13: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión sueño y estrés.

Correlaciones			
		Trastorno Musculoesquelético	Sueño estrés
Rho de Spearman	Trastorno Musculoesquelético	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,272*
		N	82
	Sueño estrés	Coeficiente de correlación	-,272*
		Sig. (bilateral)	,013
		N	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión: En la Tabla n.º13 se observa que la relación entre los trastornos musculoesquelético y la dimensión actividad física es significativa ($p = 0.013 < 0.05$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.272 ; lo cual indica que existe una correlación negativa baja. **Al 95% de confianza podemos afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la dimensión sueño y estrés se relacionan entre sí de manera negativa y leve** para los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

4.1.3.5 Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º14: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión trabajo y personalidad.

Correlaciones				
			Trastorno Musculoesquelético	Trabajo Personalidad
Rho de Spearman	Trastorno Musculoesquelético	Coefficiente de correlación	1,000	-,227*
		Sig. (bilateral)	.	,041
	Trabajo Personalidad	N	82	82
		Coefficiente de correlación	-,227*	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión: En la Tabla n.º14 se observa que la relación entre los trastornos musculoesquelético y la dimensión actividad física es significativa ($p = 0.041 < 0.05$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.227 ; lo cual indica que existe una correlación negativa baja. **Al 95% de confianza podemos afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la dimensión trabajo y personalidad se relacionan entre sí de manera negativa y leve** para los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

4.1.3.6 Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

H0: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se analizarán variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla n.º15: Relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión introspección.

Correlaciones				
			Trastorno Musculoesquelético	Introspección
Rho de Spearman	Trastorno Musculoesquelético	Coefficiente de correlación	1,000	-,172
		Sig. (bilateral)	.	,122
	Introspección	N	82	82
		Coefficiente de correlación	-,172	1,000
		Sig. (bilateral)	,122	.
		N	82	82

Conclusión: En la Tabla n.º15 se observa que la relación entre los trastornos musculoesquelético y la dimensión actividad física no es significativa ($p = 0.122 \geq 0.05$), así mismo el coeficiente de Spearman es -0.172 . **Al 95% de confianza podemos concluir que no existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la dimensión introspección se relacionan entre sí** para los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y los estilos de vida en pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física, periodo 2023.
- ✓ Los hallazgos obtenidos con relación a edad muestran que la población de estudio estuvo conformada por edades entre 30 y 50 años, con una edad media de 40 años y una desviación estándar de 6.78. La distribución por edades dista del estudio de Yanapa y Escapa (14), en donde se analizó el estilo de vida de docentes con una edad promedio de 48 años y un rango de edades de entre 25 y 73 años.
- ✓ Respecto al análisis de género, nuestro estudio presenta una distribución similar entre hombres y mujeres con un 48% y 52% respectivamente. Esta distribución concuerda con el trabajo de Yanapa y Escapa (14), en donde el 51.5% de la población era del género femenino.
- ✓ Respecto a los trastornos musculoesqueléticos, se encontró una variabilidad en cuanto a la cantidad de trastornos musculoesqueléticos presentados. Teniendo una ligera mayoría los casos de pacientes con un solo trastorno (28.05%). Estos hallazgos discrepan del estudio de Fernandes et al. (11), en donde al analizar la prevalencia de TME, se encontró con una población con elevada prevalencia de TME.

- ✓ En cuanto al nivel de estilos de vida, discrepamos del estudio de Céspedes (12), en donde predominaba el nivel regular con un 53%, mientras que, en nuestro estudio, el grupo mayoritario es el de mal estilo de vida con un 23.17% del total.
- ✓ También distamos de los hallazgos de Arotinco et al. (13) respecto a los estilos de vida, ya que en su trabajo se encontró una predominancia del estilo de vida medio con un 60% del total.
- ✓ Respecto a las dimensiones actividad física, en nuestro estudio se encontró una predominancia del nivel malo, con un 24.4%. Discrepamos del trabajo de Céspedes (12), en donde se encontró una predominancia de nivel excelente con un 88.5% del total.
- ✓ Respecto a la dimensión sueño y estrés, discrepamos de los hallazgos de Céspedes (12), en donde predomina el nivel malo con un 53%, mientras que en nuestro estudio la predominancia está dada por el grupo regular con un 39% de la muestra.
- ✓ Respecto a la dimensión trabajo y personalidad, tomamos distancia también del trabajo de Céspedes (12), en donde la predominancia está dada por el nivel excelente con un 69%. En nuestro estudio, el grupo mayoritario es el de nivel malo con un 26.83 de la muestra.
- ✓ Respecto a la dimensión introspección, concordamos con los hallazgos de Céspedes (12), en donde la predominancia está dada por el nivel malo, al igual que en nuestro estudio.
- ✓ Respecto al estudio de la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y los estilos de vida encontrada en nuestro estudio, concordamos con el trabajo de Arotinco et al. (13), en donde se encontró también una relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el nivel de los estilos de vida de trabajadores.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Los grupos con edades entre 30 a 37 años y 44 a 50 años representan la mayoría de la muestra.
- ✓ La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino.
- ✓ Una ligera mayoría de la muestra presenta solo un trastorno musculoesquelético.
- ✓ Según la distribución del nivel de estilos de vida de los pacientes una ligera mayoría posee un buen estilo de vida.
- ✓ Según la dimensión actividad física. Se evidencia una mayoría de pacientes con un nivel malo.
- ✓ Según la dimensión sueño y estrés. Se evidencia que una ligera mayoría experimenta un nivel regular.
- ✓ Según la dimensión trabajo y personalidad. La mayoría del grupo presentó un nivel malo.
- ✓ Según la dimensión introspección de la variable estilos de vida. Una ligera mayoría de la muestra presenta un nivel malo.
- ✓ La variable trastorno musculoesquelético y la variable estilos de vida se relacionan entre sí de manera negativa y leve.
- ✓ La variable trastorno musculoesquelético y la dimensión actividad física se relacionan entre sí de manera negativa y leve.

- ✓ La variable trastorno musculoesquelético y la dimensión sueño y estrés se relacionan entre sí de manera negativa y leve.
- ✓ La variable trastorno musculoesquelético y la dimensión trabajo y personalidad se relacionan entre sí de manera negativa y leve.
- ✓ No existe evidencia suficiente para afirmar que la variable trastorno musculoesquelético y la dimensión introspección se relacionan entre sí.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda realizar estudios con un mayor número de población y relacionar las variables expuestas con otras variables de estudio como son el IMC, intensidad de dolor para ampliar el conocimiento y poder buscar una relacionarlo con nuestros resultados.
- ✓ Se recomienda realizar estudios sobre la actividad física viendo otros factores que puedan corroborar los resultados que se ha obtenido en este estudio.
- ✓ Se recomienda realizar estudios sobre ergonomía laboral para saber los tipos de posturas que adoptan los pacientes del estudio y así poder mejorar su condición musculoesquelética.
- ✓ Se recomienda realizar estudios sobre la calidad de sueño por haber encontrado relación con esta variable, la cual se sabe que influye en los dolores musculoesqueléticos.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernard BP, Putz-Anderson V. Musculoskeletal disorders and workplace factors; a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21745>
2. De la Cruz Sánchez E, García Mayor J, Moreno Llamas A. Physical activity and health-related lifestyle in the Spanish population living with musculoskeletal disease. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020; 38(1):128–38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000100128&script=sci_arttext
3. CDC. Prevenir la obesidad infantil: Cinco cosas que las familias pueden hacer [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/obesidadninos/index.html>
4. Rice A. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud [Internet]. familydoctor.org. 2018. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
5. Enfoque UPC. Los estilos de vida en el Perú [Internet]. Edu.pe. Disponible en: <https://enfoque.upc.edu.pe/mas-temas/derecho-economia-negocios/los-estilos-de-vida-en-el-peru/>

6. García-Salirrosas EE, Sánchez-Poma RA. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2020; 81(3):301–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300301&script=sci_arttext
7. Ramírez-Pozo EG, Montalvo Luna M. Frecuencia de trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores de una refinería de Lima, 2017. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2019; 80(3):337–41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300011&script=sci_arttext
8. Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg* [Internet]. 2020; 30(55). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-91692020000100102&script=sci_abstract&tlng=en
9. Tengku F, Tengku J. Prevalence and risk factors of musculoskeletal disorder (MSD) among school teachers in Klang Valley / Tengku Farhanah Tengku Johari. University of Malaya; 2019.
10. Marlyza S. Investigation on musculoskeletal disorders among office workers in Putrajaya / Marlyza Said. University Malaya; 2019.
11. Fernandes CS, Pessoa UF, Couto G, Carvalho R, Fernandes D, Ferreira P, et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos por profissionais de saúde de um hospital em Portugal. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2018; 16(3):353–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180230> “F.ARRIETA.C”

12. Cespedes Rodriguez RE. Estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2023; 3(1):32–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53684/csp.v3i1.70>
13. Arotinco M, Mayta K, Nuñez N. síntomas musculoesqueléticos relacionado al estilo de vida de los trabajadores de la empresa edificaciones del sur S.A.C - Santiago de surco - Lima-2022. Universidad Nacional del Callao; 2022.
14. Yanapa C M, Escapa C R. Estilos de vida y síndrome de Burnout en docentes universitarios: análisis en el contexto de pandemia por Covid-19. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
15. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
16. Datos Breves de NIOSH: Cómo prevenir los trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Cdc.gov. 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2012-120_sp/default.html
17. Duffield S. The contribution of musculoskeletal disorders and multimorbidity to health-related job loss among older working-age adults: a population-based study [Internet]. University of Liverpool Repository; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17638/03089220>
18. Luttmann A, Jager M, Griefahn B. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo. Ser Prot la salud los Trab [Internet]. Who.int. 2004; 1(5):1-30. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42803/9243590537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Europa.eu. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>

20. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Trastornos musculoesqueléticos. Madrid-España: insht.com [Internet]. 2011; 1(1):1-34. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/menuitem.2b2dac6ee28e973a610d8f20e00311a0/?vgnnextoid=e752802f1bfcb210VgnVCM1000008130110aRCRD>
21. Trastornos musculoesqueléticos (TME): Identifique los riesgos [Internet]. Ucsd.edu. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,85584>
22. Asensio-Cuesta S, Antonio J, Ma D-M, González-Cruz C, Alcaide-Marzal J. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS [Internet]. Aeipro.com. Disponible en: https://www.aeipro.com/files/congresos/2009badajoz/ciip09_1601_1612.2682.pdf
23. Juan de Dios S. Programa educativo somos felices y su efecto en el estilo de vida en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Unidad Dos de Mayo. Huánuco, 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6403>
24. Estilos de Vida [Internet]. Atención Primaria. 2021. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
25. Estilo de vida [Internet]. Www.um.es. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
26. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Humanid médicas [Internet]. 2005; 5(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es
27. Estilos de Vida Saludable [Internet]. Doktuz. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

28. Concepto. Estilo de Vida. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
29. De vida saludables describe como H y. E. Hábitos y estilos de vida saludables [Internet]. Fao.org. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s10.pdf>
30. Arce Espinoza L, Rojas Sáurez K. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS FUNCIONARIOS DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE COSTA RICA: NIVEL EDUCATIVO, ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE NIÑOS. UNED Res J [Internet]. 2020; 12(2): e3151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>
31. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr [Internet]. 2004; 79(1):6–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14684391/>
32. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. Science [Internet]. 1998; 280(5368):1371–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9603719/>
33. Cutler DM, Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education. J Health Econ [Internet]. 2010; 29(1):1–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003>
34. Ayanian JZ. Unmet health needs of uninsured adults in the United States. JAMA [Internet]. 2000; 284(16):2061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11042754/>
35. Harris JL, Pomeranz JL, Lobstein T, Brownell KD. A crisis in the marketplace: how food marketing contributes to childhood obesity and what can be done. Annu Rev Public Health [Internet]. 2009;30(1):211–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100304>

36. United Nations. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
37. Azteca FI. ¿Cuáles son las consecuencias de no llevar una vida saludable? [Internet]. Azteca Noticias. 2023. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/consecuencias-vida-saludable-pde>
38. Morales Aguilar R, Lastre-Amell G, Pardo Vásquez A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018; 38(2):50-62. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960422009>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. McGraw-Hill Companies; 2014.
40. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ y Romero Delgado HE. Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 2018.
41. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
42. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>
43. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Appl Ergon [Internet]. 1987;18(3):233–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x)

44. Rengifo Villavicencio A. Síntomas Musculoesqueléticos En El Personal Asistencial Del Cap Iii Iquitos Essalud , Utilizando El Cuestionario Nórdico De Kuorinka Estandarizado. 2020; 1:84. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/977/ANITA_TM_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Martínez MM y Alvarado Muñoz R. Validación del Cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando una escala de dolor. Rev Salud Pública. 2017; 21(2):43.
46. Ramírez-Vélez R y Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2012; 14(2):226–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

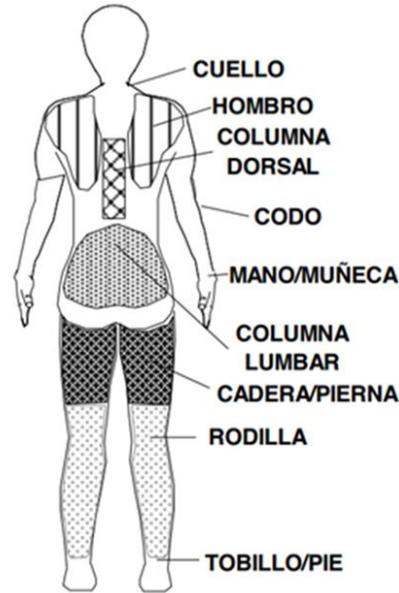
“TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA GRUPOFISIO S. A. C., PERIODO 2023”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023”</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. Ho: No existe relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio , periodo 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. Ho1: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Actividad física del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. Hi2: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. Ho2: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Sueño y estrés del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p>	<p>Variable 1: Trastornos musculoesqueléticos</p> <p>Variable 2: Estilo de vida</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por 104 pacientes según los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Será 82 pacientes de la población de estudio.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. • Determinar la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio., periodo 2023. 	<p>Hi3: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p> <p>Ho3: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Trabajo y personalidad del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p> <p>Hi4: Existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p> <p>Ho4: No existe relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la dimensión Introspección del estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023.</p>		<p>Muestreo: Será de tipo probabilístico aleatorio simple</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE KUORINKA



	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
1.- ¿Ha tenido molestias en...?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dcho. <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Si ha contestado NO a toda la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta									
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
2.- ¿Desde hace cuánto tiempo?									

3.- ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No				
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
4.- ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
Si ha contestado NO a toda la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta									
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
5.- ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días								
	<input type="checkbox"/> 8-30 días								
	<input type="checkbox"/> >8-30 días no seguidos								
	<input type="checkbox"/> Siempre								
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
6.- ¿Cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora								
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas								
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días								
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas								
	<input type="checkbox"/> >1 mes								

	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
7.- ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día								
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días								
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas								
	<input type="checkbox"/> > 1 mes								
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
8.- ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
9.- ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas/muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
10.- Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1								
	<input type="checkbox"/> 2								
	<input type="checkbox"/> 3								
	<input type="checkbox"/> 4								

	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5						
	Cuello	Hombro	Codo o antebrazo	Muñeca o mano	Columna dorsal	Columna lumbar	Ambas Caderas/nalgas /muslos	Rodillas (una o ambas)	Pies/Tobillos (una o ambas)
11.- ¿A qué atribuye estas molestias?									

CUESTIONARIO FANTASTICO SOBRE SU ESTILO DE VIDA

Contesta el cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Familia y amigos	Actividad física	Nutrición	Tabaco	Alcohol y drogas		Sueño y estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud y conducta sexual	Otras conductas
<p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí</p> <p>2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>	<p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez</p> <p>2 tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Mi alimentación es balanceada</p> <p>2 casi siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Yo fumo cigarrillos</p> <p>2 Nada en los últimos 5 años 1 Nada el último año 0 Sí, este año</p>	<p>Mi número de tragos a la semana es de:</p> <p>2 de 0 a 7 1 de 9 a 12 0 Mas de 12</p>	<p>Uso drogas como marihuana o cocaína</p> <p>2 nunca 1 ocasionalmente 0 a menudo</p>	<p>Duermo bien y me siento descansado</p> <p>2 casi siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Parece que ando acelerado/a</p> <p>2 casi nunca 1 A veces 0 casi siempre</p>	<p>Yo soy un pensador positivo</p> <p>2 casi siempre 1 A veces 2 casi nunca</p>	<p>Me realizo controles de salud de forma periódica</p> <p>2 siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas</p> <p>2 siempre 1 A veces 0 casi siempre</p>
<p>Yo doy y recibo cariño</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente</p> <p>2 casi siempre 1 a veces 0 casi siempre</p>	<p>A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa</p> <p>2 ninguno de este consumo 1 alguna de estas 0 todas estas</p>	<p>Generalmente fumo.....cigarrillos por día</p> <p>2 Ningún 1 de 0 a 10 0 Más de 10</p>	<p>Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión</p> <p>2 casi siempre 1 a menudo 0 ocasional</p>	<p>Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico</p> <p>2 nunca 1 ocasionalmente 0 a menudo</p>	<p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida</p> <p>2 casi siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Me siento enojado o agresivo</p> <p>2 casi nunca 1 algunas veces 0 a menudo</p>	<p>Me siento tenso o abrumado</p> <p>2 casi nunca 1 a veces 0 casi siempre</p>	<p>Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad</p> <p>2 siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>	<p>Aprendo de los errores que me pasan</p> <p>2 siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>
		<p>He pasado de mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kg de más 1 5 a 8 kg de más 0 Más de 8 kg</p>		<p>Manejo el auto después de beber alcohol</p> <p>2 Nunca 1 Rara vez 0 A menudo</p>	<p>Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína</p> <p>2 menos de 3/día 1 de 3 a 6/día 0 más de 6/día</p>	<p>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre</p> <p>2 casi siempre 1 A veces 0 casi nunca</p>	<p>Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades</p> <p>2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>	<p>Me siento deprimido o triste</p> <p>2 casi nunca 1 algunas veces 0 casi siempre</p>	<p>En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja</p> <p>2 caso siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>	<p>Tengo claro el objetivo de mi vida</p> <p>2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca</p>
										

Anexo 3: Validez del instrumento

**“TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y
MEDICINA FÍSICA GRUPOFISIO S. A. C., PERIODO 2023”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos							
1	¿Ha tenido molestias en...?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X		
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X		
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Alcohol y drogas	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X		
11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X		

12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X		
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X		
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X		
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Sueño y estrés	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X		
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X		
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X		
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X		
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Introspección	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X		
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X		
24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		

26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Otras conductas	Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Milagros Elisa Zarate Chamochumbi

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante

“TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA GRUPOFISIO S. A. C., PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido molestias en...?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X		
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X		
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Alcohol y drogas	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X		
11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X		

12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X		
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X		
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X		
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Sueño y estrés	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X		
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X		
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X		
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X		
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Introspección	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X		
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X		
24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		

26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
DIMENSIÓN: Otras conductas		Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

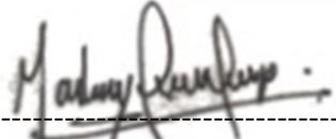
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante

**“TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y
MEDICINA FÍSICA GRUPOFISIO S. A. C., PERIODO 2023”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Trastornos musculoesqueléticos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido molestias en...?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo?	X		X		X		
3	¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	X		X		X		
4	¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos meses?	X		X		X		
6	¿Cuánto dura cada episodio?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	X		X		X		
8	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	X		X		X		
9	¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 7 días?	X		X		X		
10	Póngales nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	X		X		X		
11	¿A qué atribuye estas molestias?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Estilo de vida							
	DIMENSIÓN: Familia y amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	X		X		X		
2	Yo doy y recibo cariño	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa) durante 30 minutos cada vez	X		X		X		
4	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Nutrición	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Mi alimentación es balanceada	X		X		X		
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	X		X		X		
7		X		X		X		
	DIMENSIÓN: Tabaco	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Yo fumo cigarrillos	X		X		X		
9	Generalmente fumo.....cigarrillos por día	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Alcohol y drogas	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mi número de tragos a la semana es de:	X		X		X		
11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	X		X		X		

12	Manejo el auto después de beber alcohol	X		X		X		
13	Uso drogas como marihuana o cocaína	X		X		X		
14	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	X		X		X		
15	Bebo te, café o bebidas que tienen cafeína	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Sueño y estrés	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Duermo bien y me siento descansado	X		X		X		
17	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	X		X		X		
18	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Trabajo y personalidad	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Parece que ando acelerado/a	X		X		X		
20	Me siento enojado o agresivo	X		X		X		
21	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Introspección	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Yo soy un pensador positivo	X		X		X		
23	Me siento tenso o abrumado	X		X		X		
24	Me siento deprimido o triste	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Control de salud y conducta sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Me realizo controles de salud de forma periódica	X		X		X		

26	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	X		X		X		
27	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y/o del cuidado de mi pareja	X		X		X		
DIMENSIÓN: Otras conductas		Si	No	Si	No	Si	No	
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	X		X		X		
29	Aprendo de los errores que me pasan	X		X		X		
30	Tengo claro el objetivo de mi vida	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Gestión De los servicios de la salud

28 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023”
Investigador : Bach. Edith Lorena Martínez Negrón
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023”, de fecha __/__/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física periodo 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

Duración del estudio (06 meses): De Setiembre 2023 a Febrero del 2024

Nº esperado de participantes: 82 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes de un centro Privado de Rehabilitación y Medicina Física entre 30 y 50 años de edad, de ambos sexos, diagnosticados con algún trastorno musculoesquelético y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que tengan problemas al entender los enunciados de los cuestionarios, que sean cuidados por tercera persona o sean dependientes, que recibieron tratamiento farmacológico y fisioterapéutico en los últimos 6 meses, con trastorno neurológico y con patologías cardiovascular.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver dos cuestionarios de forma voluntaria llamado “Cuestionario nórdico estandarizado de Kuorinka” para determinar los trastornos musculoesqueléticos que posee y el “Cuestionario FANTASTICO sobre su estilo de vida” para medir y clasificar el estilo de vida que posee. Completar los cuestionarios puede demorar entre 25 a 30 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida ayudará a los profesionales de la salud en establecer pautas y recomendaciones en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta

investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Edith Lorena Martínez Negrón, al número de celular 950593431 o al correo elmn360@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2023

Firma del investigador
Nombre: Edith Lorena Martínez Negrón
DNI: 44119585
Fecha: ___/___/2023

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2023

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 23 de Junio del 2023

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

Luis Alberto Ibarra Hurtado

REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA GRUPOFISIO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Edith Lorena Martínez Negrón, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2014200529, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes del Centro de Rehabilitación y Medicina Física Grupofisio S. A. C., periodo 2023; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Edith Lorena Martínez Negrón
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos



Arequipa, 26 de Junio del 2023

CARTA N° 010-2023

Sr.(a) : Bach. Martínez Negrón, Edith Lorena

ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis "TRASNSTORNOS MUSCULOESQUELETICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION GRUPOFISIO, PERIODO 2023"

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle con respecto a su solicitud del proceso de recolección de datos para la Tesis "Determinar "Trasnstornos Musculoesequeticos y Estilos de Vida", se le autoriza a realizar su estudio con los pacientes del "CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION GRUPOFISIO, PERIODO 2023". Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.




GRUPOFISIO
MG TM LUIS A. IBARRA HURTADO
TECNÓLOGO MÉDICO
C. T.M.P. 6220

Yanahuara:

Anexo 7: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de octubre de 2023

Investigador(a)
Edith Lorena Martínez Negrón
Exp. N°: 1074-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y APROBO los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Trastornos musculoesqueléticos y estilo de vida de los pacientes de un centro privado de rehabilitación y medicina física, periodo 2023" Versión 02 con fecha 25/10/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/10/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edith Lorena Martínez Negrón y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.utn.edu.ec Internet	1%
3	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2023-08-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	datos.ciad.mx Internet	<1%
7	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%