



**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

Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de
hombro del centro de terapias especializadas fisiociencia y dolor mg, periodo
2023

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

Presentado por:

Autora: Muñoz Naveros, Yobitza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5227-8588>

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

Yo, YOBITZA MUÑOZ NAVEROS egresado de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD ... y Escuela Académica Profesional de TECNOLOGIA MEDICA / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2023”** Asesorado por el docente: MG. ANDY ARRIETA CÓRDOVA DNI: 10697600 ORCID **0009-0008-5227-8588** tiene un índice de similitud de 11 %(once) con código oid:**14912259 771528** 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.



.....
 Yobitza Muñoz Naveros
 DNI: 45069400

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Mg. Andy Arrieta Córdova
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:10697600

Lima, 25 de Junio de 2024

Tesis

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, 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

Este trabajo va dedicado a mis padres que me han dado la existencia y en ello la capacidad de superarme y quienes fueron mi fortaleza para seguir adelante y no rendirme, a mis hermanos quienes me impulsan a cumplir mis metas.

También dedico a mi bebe que viene en camino lo cual es mi mayor motivación

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todopoderoso por la vida y tener buena salud, a la Universidad Norbert Wiener por haberme abierto las puertas de su casa de estudios para formarme profesionalmente, a mis docentes quienes con su conocimiento y dedicación me brindaron sus enseñanzas y aprendizajes, a mis Padres por darme la vida, a mis hermanos y Esposo por guiarme por el camino del triunfo y quienes me motivan y acompañan en este maravilloso proceso.

JURADOS:

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

INDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice general.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Índice de figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Limitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27

3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión de los resultados	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Validez del instrumento	63
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 43
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pag. 45
3.	Tabla No 3 Distribución por estado civil de la muestra.	Pag. 46
4.	Tabla No 4 Distribución por grado de instrucción de la muestra.	Pag. 47
5.	Tabla No 5 Distribución por estatura de la muestra.	Pag. 48
6.	Tabla No 6 Distribución por IMC de la muestra.	Pag.49
7.	Tabla No 7 Distribución por tipo de trastorno musculoesquelético.	Pag. 50
8.	Tabla No 8 Distribución por localización del trastorno musculoesquelético	Pag. 51
9.	Tabla No Distribución por intensidad del dolor.	Pag. 52
10.	Tabla No 10 Distribución de la variable calidad de vida.	Pag. 53

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 por estado civil de la muestra.Pag. 46
4. Figura No 4 Distribución por grado de instrucción de la muestra.Pag. 47
5. Figura No 5 Distribución por estatura de la muestra.Pag. 48
6. Figura No 6 Distribución por IMC de la muestra.Pag. 49
7. Figura No 7 Distribución por tipo de trastorno musculoesquelético.Pag. 51
8. Figura No 8 Distribución por localización del trastorno musculoesqueléticoPag. 52
9. Figura No Distribución por intensidad del dolor.Pag. 53
10. Figura No 10 Distribución de la variable calidad de vida.Pag. 54

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023. **Materiales y Métodos:** El enfoque de la investigación fue Cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 84 pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro, el tipo de muestreo no probabilístico de tipo censal de acuerdo a los criterios de selección. **Resultados:** La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino con un 52.44%, mientras que el 49.41% está conformado por personas del género masculino, se observa una mayoría de pacientes con sobrepeso, quienes representan el 23.17% de la muestra. Los pacientes con obesidad grado I, II y III representan juntos el 48.77%. El 14.63% presenta un peso normal. Un 13.41% de los pacientes presentan un bajo peso y el tipo de trastorno más frecuente es el de inestabilidad del hombro que representa al 18.3% de la muestra. Los trastornos del manguito de los rotadores, la artrosis del hombro, la capsulitis adhesiva y la bursitis del hombro representan al 13.41% de la población cada una. Un 12.2% de los pacientes presentan tendinitis bicipital. El 10.98% de pacientes presenta el síndrome de pinzamiento del hombro. El 4.9% de los pacientes presentan lesiones de lábrum glenoideo, siendo estos el grupo minoritario. **Conclusiones:** Según el estado civil los casados tienen un mayor porcentaje, según la talla la muestra está en una talla promedia de 1,54 a 1,65 metros, según el IMC se observa una mayoría de pacientes con sobrepeso, según el tipo de trastorno predomina con mayor porcentaje los casos de inestabilidad de hombro. **Palabras Claves:** Calidad de vida, trastornos no traumáticos, trastornos traumáticos, imc, características clínicas.

ABSTRAC

Objective: To determine the level of quality of life in patients with shoulder musculoskeletal disorders at the Center for Specialized Physioscience and pain MG Therapies, period 2023.

Materials and Methods: The research approach was Quantitative, the sample consisted of 84 patients with disorders shoulder musculoskeletal disorders, the type of census-type non-probabilistic sampling according to the selection criteria. **Results:** The sample is represented by a slight majority of the female gender with 52.44%, while 49.41% is made up of people of the male gender, a majority of overweight patients are observed, who represent 23.17% of the sample. Patients with grade I, II and III obesity together represent 48.77%. 14.63% have a normal weight. 13.41% of patients are underweight and the most frequent type of disorder is shoulder instability, which represents 18.3% of the sample. Rotator cuff disorders, shoulder osteoarthritis, adhesive capsulitis, and shoulder bursitis represent 13.41% of the population each. 12.2% of patients present biceps tendinitis. 10.98% of patients have shoulder impingement syndrome. 4.9% of patients present glenoid labrum lesions, these being the minority group. **Conclusions:** According to the marital status, the married have a higher percentage, according to the height the sample is in an average height of 1.54 to 1.65 meters, according to the BMI a majority of patients are overweight, depending on the type of disorder the cases of shoulder instability predominate with a higher percentage.

Keywords: Quality of life, non-traumatic disorders, traumatic disorders, BMI, clinical features.

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

Existen más de 150 trastornos musculoesqueléticos que afectan el sistema de movimiento del cuerpo, incluyendo desde lesiones agudas como fracturas y esguinces, hasta enfermedades crónicas que causan limitaciones funcionales y discapacidad permanente. Suelen caracterizarse por la presencia de dolor persistente y la restricción de la movilidad, habilidad y nivel de funcionamiento general, lo cual impacta negativamente en la capacidad de las personas para sus actividades (1).

Los trastornos musculoesqueléticos comprenden diversas afecciones que dañan a huesos, articulaciones, músculos y tejidos conjuntivos; y pueden provocar dolor y pérdida de funcionalidad (2). Pueden tener un impacto significativo en las actividades de la vida diaria (AVD) de las personas, lo que conlleva un deterioro de la calidad de vida y un aumento de los costes sanitarios (3). Las personas con afecciones musculoesqueléticas se ven afectadas con mucha más frecuencia por problemas en las AVD que las personas sin estas afecciones (4). Los pacientes con trastornos musculoesqueléticos se enfrentan a limitaciones apreciables en sus AVD, lo que repercute negativamente en su calidad de vida (5).

Estos trastornos musculoesqueléticos pueden afectar a cualquier parte del cuerpo como las manos, muñecas, codos, cuello, hombros, entre otras (6). Por lo que, los trastornos musculoesqueléticos de hombro es uno de los síntomas más frecuentes y es la tercera

afección musculoesquelética en atención primaria (7). El pronóstico de las personas que experimentan es altamente variable y, en promedio, aproximadamente el 50% de las personas que consultan atención primaria continúan experimentando síntomas después de 6 meses (8).

Un estudio realizado en Colombia, se encontró que los pacientes con lesiones del manguito rotador tenían una calidad de vida relacionada con la salud significativamente peor que la población general. Los factores asociados con una mala calidad de vida relacionada con la salud incluyeron la escolaridad, tener un cuidador y la discapacidad del hombro (9). Otro estudio en España, se encontró que los pacientes con síndrome subacromial tenían una calidad de vida relacionada con la salud significativamente peor que los pacientes asintomáticos y una prevalencia del 39,19% (10). Por último, en la India se encontró que entre las personas mayores (34,7% de los participantes) que tuvieron una disminución de las AVD pudo afectar negativamente a diferentes dimensiones de la CVRS, siendo más notable a los adultos mayores con algún trastorno musculoesquelético (11)

En Perú, se determinó que el 10% de los trabajadores de una empresa del sector textil presentó molestias musculoesqueléticas en hombro; también presentó una buena calidad de vida (92.07%) en la dimensión Salud física de la calidad de vida en salud, pero presentó una mala calidad de vida (7.93%) en la dimensión Salud mental de la calidad de vida en salud (12). A nivel nacional, no se pudo encontrar más estudios relacionados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con trastornos musculoesqueléticos, ni mucho menos en un tiempo menor de 5 años, por lo que es una gran necesidad de investigar este tema. Además, con lo expuesto anteriormente, se plantea esta investigación con el fin de determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023?
2. ¿Cuáles son las características antropométricas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023?
3. ¿Cuáles son las características clínica de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.

2. Identificar las características antropométricas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.
3. Identificar las características clínicas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los trastornos musculoesqueléticos son un conjunto de afecciones, puede alterar los músculos, tendones, ligamentos, huesos y las estructuras circundantes del hombro. Estas afecciones puede provocar dolor y limitación del movimiento en el hombro, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar y afectando la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación permitieron identificar la calidad de vida relacionada con la salud afectada por el desarrollo del trastorno musculoesquelético. Esto puede ayudar a los profesionales de la salud a conocer la realidad de sus pacientes al momento que se atiendan en el establecimiento de salud para desarrollar estrategias preventivas y programas de intervención más efectivas y personalizadas. Por último, se logró contribuir al conocimiento científico sobre la afección en desarrollar nuevos enfoques de tratamiento y mejorar la atención médica para los pacientes.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo utilizó una Ficha de recolección de datos creado por el investigador, lo cual estuvo diseñada específicamente para la población de pacientes con los trastornos musculoesqueléticos de hombro más comunes. Esta herramienta ha sido sometida a un proceso de validación por criterio de jueces expertos en el campo; por lo tanto, este estudio no solo proporciona información importante sobre la calidad de vida en pacientes con

trastornos musculoesqueléticos de hombro, sino que también contribuye a validar y respaldar la fiabilidad de esta herramienta de recolección de datos en el contexto de esta población en particular.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permitieron reconocer áreas en las que los pacientes pueden estar experimentando dificultades o limitaciones que no se están abordando de manera adecuada en la atención médica actual del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG. Estas dificultades o limitaciones pueden incluir aspectos emocionales o sociales que se ve afectado por el trastorno musculoesquelético de hombro y que no se está abordando adecuadamente en la práctica clínica actual. Por lo tanto, identificar estas dificultades o limitaciones lograron a ayudar y a orientar futuras investigaciones y mejoras en la atención médica que se brinda a los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones fueron las siguientes:

- ✓ Organizarnos en tiempos para la ejecución de la muestra de los pacientes, considerando las actividades personales de los permisos.
- ✓ Lograr que los pacientes, puedan asistir de manera regular en sus horarios de atención, sin que exista faltas o reprogramaciones de sus sesiones.
- ✓ El factor económico, dada las circunstancias del caso este fue un trabajo autofinanciado, y se debía de cubrir con gastos de transporte y demás gastos de materiales y copias.
- ✓ La parte administrativa en conseguir los permisos para poder realizar las evaluaciones de los pacientes, y la autorización del centro de terapias especializadas.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cirakoglu y Uslu (13) en su estudio tuvieron como objetivo *“Investigar hasta qué punto el dolor de hombro originado en la articulación del hombro afecta a la calidad de vida de las personas y la contribución de la fisioterapia a la calidad de vida”*. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance explicativa, de diseño experimental y corte longitudinal. Se evaluó a 30 pacientes con dolor de hombro en tres momentos. Se aplicó a los pacientes un programa de 10 sesiones de compresas calientes, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonidos (US) y se utilizaron antiinflamatorios no esteroideos (AINE) durante 2 semanas. En los controles, se evaluó la amplitud de movimiento articular (ADM) con el goniómetro, el dolor con la Escala Visual Analógica (EVA) en reposo, en movimiento y por la noche, el estado funcional con el Índice de Dolor y Discapacidad de Hombro (SPADI) y el Cuestionario de Discapacidad de Hombro (SDQ), y la calidad de vida con el Short Form-36 (SF 36). Se detectó una mejoría estadísticamente significativa en los parámetros de función física, limitación del rol físico y dolor de ROM, VAS, SPADI, SDQ y SF-36 al final del tratamiento y en los controles del 3er mes en comparación con el pretratamiento. Cuando se compararon los valores al final del tratamiento y al tercer mes, la mejoría continuó, aunque más débil. Se concluyó que hubo una mejora significativa en la puntuación de la EAV, SF-36, SPADI, SDQ, ROM y pruebas específicas del hombro en

movimiento, reposo y sueño en pacientes con dolor de hombro al final del tratamiento y en los controles del 3er mes.

Cáceres et al. (14) en su estudio tuvieron como objetivo “*Describir los cambios en la calidad de vida de los adultos mayores posterior a un plan de entrenamiento multicomponente*”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño observacional y de corte longitudinal. Estuvo conformado por una muestra poblacional de 20 adultos mayores del “Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)”, los cuales se les administró el “cuestionario de calidad de vida SF36 versión 2”. Los resultados fueron: Se obtuvo una edad media de 77,04; de mediana de 76,5; de moda de 73 y de desviación estándar de 6,76. El 80% representaban las mujeres, el puntaje promedio de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) previo a la intervención fue de 60,84 y el puntaje promedio de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) después a la intervención fue de 58,13. Se concluyó que, con los datos obtenidos de acuerdo al entrenamiento multicomponente en adultos mayores, no hubo cambios estadísticamente significativos en el estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arroyo (15) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte*”. Esta investigación fue de un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por un total de 124 pacientes hipertensos. Los resultados fueron: La edad promedio fue de 44,82 años, el 71,8% fue de sexo femenino, el 45,2% era casado, el 58,9% tenían secundaria completa, el 39,5% tenían trabajo eventual y el 52,4% era de familia nuclear. Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, el 43,5% presentó un nivel alto, el 26,6% presentó un nivel bajo, el 13,7% presentó un nivel muy bajo, el 9,7%

presentó un nivel promedio y finalmente, el 6,5% presentó un nivel muy alto. Se concluyó que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel alto de acuerdo a la calidad de vida relacionada con la salud.

Carbajal (16) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 174 adultos mayores, el cual se les aplicó el cuestionario Health Survey (SF-36). Los resultados fueron: el 70.7% era de género femenino, la edad promedio fue de 74.4 \pm 5.3 años y el rango etario fue de 64-85 años. Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, el Rol emocional tuvo un 76.6% de promedio, el Rol físico tuvo un 74.2% y el Dolor corporal tuvo un 67%; siendo los tres mayores puntajes. Además, no hubo diferencia significativa entre varones y mujeres en ninguna de las ocho dimensiones de calidad de vida. Se concluyó que las puntuaciones obtenidas en las 8 dimensiones estuvieron por encima del 60%, lo que significa que los adultos mayores tuvieron buen nivel calidad de vida.

Bazán (17) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre la calidad de vida y las molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa de comercialización de materiales de construcción de la ciudad de Lima 2019”*. Esta investigación fue de diseño observacional, de alcance correlacional y de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 146 trabajadores del sector comercialización de la ciudad de Lima. Los resultados fueron: El 42% se encontraba en el grupo con rango de edades entre 30 y 39 años, el 39,3% presentó estudios superiores y el 51,3% representaban personas solteras. Con respecto a las molestias musculoesqueléticas de los trabajadores administrativos, el 44.8% presentó en la región cervical, el 33.3% presentó en la región de la espalda alta, y el 26.7% presentó en la región de la espalda baja. Con respecto a las

molestias musculoesqueléticas de los trabajadores operativos, el 44.4% presentó en la región de la espalda baja, el 20% presentó en la región de las caderas y nalgas, y el 15.6% presentó en la región de la espalda alta. Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud, el 90% presentó buena calidad de vida en salud en la dimensión Salud física. Se concluyó que hubo una correlación significativa moderada indirecta entre la calidad de vida y las molestias musculoesqueléticas de los trabajadores del sector comercio.

Jáuregui (18) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú, en el año 2017”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 95 adultos mayores del “Programa Gerontológico Social” de las provincias de Palpa (65 personas) y Nazca (30 personas). A los participantes se les administro el cuestionario de Salud SF-36 para la evaluación de la calidad de vida. Los resultados fueron: Con respecto a las personas del “Programa Gerontológico Social” de la provincia de Nazca, la edad promedio de las personas fue de 75 años, el 80% pertenecieron al género femenino y el 90% tuvo alta calidad de vida en la dimensión Salud mental y el 60% tuvieron regular calidad de vida en la dimensión Vitalidad. Con respecto a las personas del “Programa Gerontológico Social” de la provincia de Palpa, la edad promedio de las personas fue de 74 años, el 77 % pertenecieron al género femenino, el 81.5% tuvieron alta calidad de vida en la dimensión Salud mental y el 63.1 % tuvieron baja calidad de vida en la dimensión Rol físico. Se concluyó que el nivel de calidad de vida de las personas del Programa Gerontológico Social de Nasca era mejor que la de Palpa.

Martínez et al. (19) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima-2018”*. Este

estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 186 adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario de salud SF 36. Los resultados fueron: El 58,1% representaba al género masculino, el 60,2% estaba casado, el 67,2% tuvo una instrucción secundaria y el 37,1% presentó trabajo informal. Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud, el 62,4% obtuvo un nivel muy alto, el 26,3% obtuvo un nivel promedio, el 10,2% obtuvo un nivel bajo y el 1,1% obtuvo un nivel alto. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores tuvieron un nivel muy alto de calidad de vida; al igual que en todas sus dimensiones, a excepción de la dimensión Salud general que obtuvo un nivel de promedio de calidad de vida.

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida (CdV)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (20).

El término "calidad de vida" se ha vuelto cada vez más común en el ámbito de las evaluaciones de salud y como una medida de bienestar. Sin embargo, a pesar de su creciente uso, no existe una definición única para este concepto, y a menudo se confunde o se utiliza incorrectamente en relación con otros conceptos similares (21).

Durante mucho tiempo, la calidad de vida ha sido objeto de estudio a nivel mundial. Se han desarrollado tres enfoques filosóficos principales para determinar la calidad de vida: uno basado en ideas normativas influenciadas por sistemas religiosos o filosóficos, otro centrado en la satisfacción de las preferencias, y el último enfocado en la experiencia individual de las personas (22).

Las diversas definiciones de calidad de vida varían según el nivel de desarrollo, las nociones sociales y culturales, así como las tradiciones de cada país o región, sin embargo, no existe

una definición universalmente aceptada. Esto ha generado debates constantes entre los investigadores a nivel mundial sobre cuestiones como si la calidad de vida debe ser abordada de manera subjetiva u objetiva, si es un constructo unidimensional o multidimensional, el papel de los valores y si la calidad de vida es un concepto absoluto o relativo, entre otros (23).

Es comprensible que la calidad de vida, al ser un concepto tan complejo, no pueda ser evaluada únicamente a través de un solo factor. Además, a pesar de los esfuerzos de muchos investigadores por identificar los factores que influyen en la calidad de vida, no hay un número específico ni una lista consensuada de dichos factores (24). El crecimiento económico debe combinarse armoniosamente con el desarrollo cultural, la aplicación del avance social y la igualdad, la mejora continua de la calidad de vida de las personas. Sin embargo, la CdV parece evaluarse en términos económicos, lo que no es suficiente porque hay muchos aspectos de la CdV que el crecimiento económico no cubren, como el medio ambiente, las condiciones de vida, la seguridad, la seguridad social, la percepción de la gente sobre los problemas asociados a la vida, etc. Por lo que, la medición de la CdV debe combinar indicadores objetivos con la evaluación subjetiva de la situación de los individuos. La calidad de vida es un concepto multidimensional que puede verse influenciado por diversos factores (23). A continuación, se menciona algunos de los factores comunes que pueden afectar la calidad de vida:

- Salud física y mental: El estado de salud general, incluyendo la presencia de enfermedades, discapacidades o dolencias crónicas, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida.
- Nivel socioeconómico: Los factores económicos, como los ingresos, el empleo, la estabilidad financiera y el acceso a recursos y servicios, pueden influir en la calidad de vida.

- Educación y habilidades: El nivel de educación alcanzado y las habilidades adquiridas pueden desempeñar un papel importante en las oportunidades laborales, el desarrollo personal y la satisfacción en la vida.
- Relaciones sociales: Las relaciones familiares, amistades y redes de apoyo social son fundamentales para el bienestar emocional y social, y pueden afectar la calidad de vida.
- Entorno físico: El entorno en el que se vive, incluyendo la calidad de la vivienda, la seguridad, el acceso a servicios básicos (agua, saneamiento, energía) y la calidad del medio ambiente, puede tener un impacto en la calidad de vida.
- Bienestar emocional: Los aspectos relacionados con el bienestar emocional, como la satisfacción con la vida, el sentido de propósito, la autoestima y la capacidad de hacer frente al estrés, pueden influir en la calidad de vida.
- Oportunidades de recreación y tiempo libre: El acceso a actividades recreativas, culturales y de ocio puede contribuir a una mejor calidad de vida y a un equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre.

2.2.1.1. Calidad de vida relacionado con la salud (CVRS)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere a la “evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional" (25).

La CVRS, tal como se ha definido, se enfoca en las dimensiones que son experimentadas directamente por el individuo, dejando de lado elementos no perceptibles directamente, como características genéticas o bioquímicas. También excluye aspectos externos, como vivienda, medio ambiente y la situación política y económica del país (25). Es importante tener en cuenta que la calidad de vida está influenciada por diversos factores. Por lo tanto, la CVRS abarca aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental, así como el estado de bienestar, los cuales se pueden agrupar en cuatro categorías: estado físico y capacidad funcional, estado psicológico y bienestar, interacciones sociales y estado económico y sus factores (23).

Por otro lado, la CVRS es una medida subjetiva importante para evaluar el impacto que la enfermedad y su tratamiento tienen en la vida de un individuo. Su evaluación permite detectar alteraciones y tomar intervenciones tempranas, además de comparar diferentes opciones terapéuticas. Al enfocarse en cómo se siente el paciente, independientemente de los datos clínicos, la evaluación de la CVRS en medicina proporciona un resultado de salud centrado en la persona y no en la enfermedad.

2.2.1.2. Valoración de la calidad de vida

La Calidad de Vida es un término diseñado años atrás, y con el pasar del tiempo, se han propuesto su abordaje con evaluaciones a través de cuestionarios, no solo empleado por los médicos, sino también, por los mismos pacientes. Pese a que, las escalas presentan limitaciones, a pesar de ser autodiligenciados por los pacientes, aún se emplean estas escalas en distintos estudios ya que son administrados a consecuencias de enfermedades para analizar el efecto de las intervenciones (26).

La valoración de la Calidad de vida son habitualmente cuestionarios que incluyen los componentes “físicos”, “emocionales”, “cognitivos”, “sociales”, “las percepciones

de salud/bienestar” y “las perspectivas futuras”; y se dividen para una población en general o grupos etarios y para poblaciones específicos o en personas a consecuencia de una enfermedad o problema de salud. Una herramienta general para evaluar la CdV, que todavía se utiliza en ortopedia, es la versión corta de la prueba de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), que consta de 26 preguntas en cuatro dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente). Este instrumento se empleó en muchos países, siendo relevante en la obtención de información desde la perspectiva del paciente, lo cual es útil en estudios “epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y otros” (27)

Otra herramienta general, especialmente para evaluar la CVRS, es el Cuestionario de Salud SF-36, consta de 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones, fue creado originalmente para su uso en los Estados Unidos y posteriormente fue traducido y adaptado para su aplicación a nivel internacional a través del proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA). La traducción al español del cuestionario siguió un protocolo común a todos los países participantes en el proyecto IQOLA (28). Por consiguiente, se propuso varios estudios adaptando el cuestionario al español en diferentes países como por ejemplo, la adaptación del cuestionario SF36 para población trabajadora cubana de 1700 trabajadores, evaluando su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. Esta versión demostró validez de apariencia y contenido, así como una confiabilidad satisfactoria mediante análisis de consistencia interna (29).

2.2.2. Trastornos musculoesqueléticos (TME)

Los trastornos musculoesqueléticos son una serie de problemas relacionados con el sistema locomotor que se manifiestan como lesiones inflamatorias o degenerativas en articulaciones, tendones, músculos, ligamentos, entre otros. Estas afecciones afectan principalmente la

espalda, el cuello, los hombros y las extremidades superiores, aunque también pueden involucrar a las extremidades inferiores (30).

Según la OMS, los trastornos del sistema locomotor son causados por múltiples factores y representan una carga económica significativa para el sistema de salud pública. Estas afecciones pueden afectar distintas partes del cuerpo y están relacionadas con diversos tipos de ocupaciones laborales (31). Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral se producen debido a la exposición prolongada a una actividad específica. Cuando estos trastornos son causados o empeorados por la tarea o las condiciones de trabajo, se les denomina TME (Trastornos Musculoesqueléticos) de origen laboral. 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 desarrollarse de forma gradual y progresiva debido a esfuerzos físicos repetitivos y constantes, que con el tiempo generan daño acumulativo en el sistema muscular y esquelético, principalmente (32).

Por lo tanto, los TME en el trabajo son alteraciones que sufren las estructuras corporales, causadas por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayoría de los trastornos son por la acumulación de trastornos de un trabajo repetitivo con cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado. Los trabajadores de muchas industrias y ocupaciones diferentes pueden estar expuestos a factores de riesgo en el trabajo, como levantar objetos pesados, agacharse, estirarse por encima de la cabeza, empujar y tirar de cargas pesadas, trabajar en posturas corporales incómodas y realizar las mismas o similares tareas repetitivamente. La exposición a estos factores de riesgo conocidos de los TME aumenta el riesgo de lesión del trabajador (31).

2.2.2.1. Trastornos musculoesqueléticos de hombro

Las trastornos musculoesqueléticos de hombro son aquellas que afectan las estructuras musculares, tendinosas, ligamentosas o articulares de esta región. Estas lesiones pueden ser el resultado de traumatismos, movimientos repetitivos, desequilibrios musculares, envejecimiento o condiciones médicas subyacentes (33).

Los trastornos musculoesqueléticos de hombro son causados por diversos factores, aunque se ha observado una asociación con actividades deportivas o laborales que implican movimientos repetitivos de esta articulación, lo que puede generar un mayor desgaste en ella. Algunas de ellas son:

- Las fracturas de clavícula: Son bastante frecuentes. Son el resultado de una caída sobre la cara lateral de la parte superior del brazo. La mayoría de las fracturas de clavícula se producen en la región media. A medida que se curan las fracturas de clavícula, es de esperar que se restablezca la función normal del hombro (34).
- Las fracturas del húmero proximal: Pueden producirse tras una luxación de hombro o una caída sobre el hombro o el brazo. Son más frecuentes con la edad, ya que los huesos se debilitan. Cuando se rompe el húmero proximal, los tendones del manguito de los rotadores unidos a él suelen tirar de los fragmentos de la fractura en distintas direcciones para provocar su desplazamiento. A veces los nervios se dañan al mismo tiempo y esto puede causar entumecimiento y debilidad en el brazo y la región del hombro (35).
- Las fracturas de escápula: La única fractura de la escápula que puede requerir intervención quirúrgica es una fractura intraarticular de la glenoides que afecte a más del 30% o 40% de la superficie articular con un escalón significativo en la superficie articular, o una fractura del cuello de la glenoides junto con una fractura del eje clavicular que permita la migración medial del hombro (34).

- Dislocación o luxación glenohumeral: El 95% de las luxaciones de hombro se producen en dirección anterior. Las luxaciones suelen producirse por una caída sobre un brazo extendido y en abducción. Los pacientes se quejan de dolor y sensación de inestabilidad cuando el brazo está en posición de abducción y rotación externa. Las luxaciones posteriores suelen estar causadas por caídas de altura, ataques epilépticos o descargas eléctricas. La luxación traumática del hombro puede provocar inestabilidad (36).
- Lesión traumática del manguito rotador: Se refiere a la lesión o daño que ocurre en los tendones del manguito de los músculos que rodean y estabilizan la articulación del hombro. La lesión traumática del manguito rotador puede ocurrir como resultado de un traumatismo agudo, como una caída directa sobre el hombro (caída con el brazo en abducción forzada), un tirón brusco del brazo o una lesión deportiva. Los síntomas de una lesión del manguito rotador pueden incluir dolor en el hombro, debilidad en el brazo, dificultad para levantar objetos, limitación en el rango de movimiento y sensación de chasquido o crepitación en el hombro. Por lo general, se observa un rango de movimiento doloroso entre los 90 y 120 grados de elevación del brazo hacia adelante. Se puede observar el signo de la caída del brazo, que consiste en que el brazo del paciente se cae hacia el costado al ser liberado después de abducirlo hasta los 90 grados (37).
- Artrosis glenohumeral: Es un proceso de desgaste y reparación que puede afectar al hombro, aunque es menos frecuente que en otras articulaciones. Puede provocar dolor articular con limitación del movimiento, lo que puede afectar a las actividades cotidianas. La artrosis es el tipo más común de artritis y afecta aproximadamente a 9 millones de personas en el Reino Unido. En

general, las personas que padecen osteoartritis de hombro se las arreglan bien y pueden continuar con la actividad y el ejercicio sin muchos problemas (38).

- **Capsulitis adhesiva:** También conocida como Hombro Congelado, se observa con frecuencia en pacientes de 40 a 65 años. Es más frecuente en mujeres que en hombres, especialmente en mujeres perimenopáusicas o en pacientes con trastornos endocrinos, como diabetes mellitus o enfermedad tiroidea. Hay una mayor incidencia tras el tratamiento del cáncer de mama (como la mastectomía). La capsulitis adhesiva es una enfermedad autolimitada pero muy debilitante. Los pacientes suelen presentar un hombro doloroso con una amplitud de movimiento limitada tanto con movimientos pasivos como activos. Un signo clínico útil es la limitación del movimiento de rotación externa con el codo al lado del tronco. La fuerza suele ser normal, pero puede aparecer disminuida cuando el paciente tiene dolor (36).
- **Tendinopatía del tendón largo del bíceps:** Es una condición que afecta el tendón largo del músculo bíceps en el brazo. Es una lesión degenerativa que implica cambios en la estructura y función del tendón debido al desgaste y la sobrecarga repetitiva. Esta condición puede ser causada por varios factores, como movimientos repetitivos del brazo, levantamiento de objetos pesados, actividades deportivas intensas o el envejecimiento natural del tejido. La tendinopatía del tendón largo del bíceps puede provocar dolor en la parte delantera o superior del hombro, así como debilidad y limitación en la movilidad del brazo. Los síntomas pueden variar desde molestias leves hasta dolor intenso y crónico. En algunos casos, se puede sentir un chasquido o crepitación al mover el brazo (39).

- Síndrome de pinzamiento subacromial: La bursa subacromial y el tendón supraespinoso quedan comprimidos entre la cabeza humeral, el acromion y el ligamento coracoacromial. El resultado es dolor al elevar el brazo hacia delante y estrechamiento del espacio subacromial. Las causas pueden ser funcionales, anatómicas o una combinación de ambas. El pinzamiento funcional se produce cuando hay un mal control de los estabilizadores del hombro y esto permite el deslizamiento cefálico de la cabeza humeral comprimiendo el espacio subacromial. También puede ser el resultado de un uso excesivo del hombro o de una lesión del hombro que provoque una biomecánica alterada y un control deficiente de los estabilizadores (40).
- Rotura total o parcial del tendón del supraespinoso: Pueden estar relacionado con lesiones crónicas repetitivas con movimientos y levantamientos por encima de la cabeza. Las roturas parciales del manguito rotador son una de las causas más comunes del síndrome de pinzamiento. (36).
- Otras patologías del Manguito Rotador: Esta condición abarca diferentes condiciones que afectan los tendones del manguito rotador, como la tendinopatía, la rotura parcial o total de uno o más tendones, y también puede incluir la bursitis subacromial, que es el compromiso de la bursa. La tendinopatía del manguito rotador implica una degeneración gradual del tejido del tendón, que puede ser causada por el envejecimiento, el desgaste crónico o la sobrecarga repetitiva del hombro (41).

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El siguiente trabajo fue de método deductivo. Según Sánchez (42), menciona que este método implica llegar a una conclusión específica a partir de una premisa o conjunto de proposiciones generales utilizando un proceso lógico y sistemático basado en la observación empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue Cuantitativo. Según Baena (43), menciona que este enfoque se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos con el objetivo de describir, explicar y predecir fenómenos a partir de la observación sistemática.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue Aplicada. Según Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (44), mencionaron que este tipo de investigación aborda situaciones o desafíos particulares de manera práctica y tangible, utilizando teorías y conocimientos previos, con el propósito de generar soluciones efectivas y aplicables para una necesidad específica y reconocida. El nivel de investigación será descriptivo. Según Ñaupas et al. (44), mencionaron que el nivel descriptivo tiene como objetivo brindar una comprensión clara y precisa de cómo funciona un fenómeno, una población o un grupo de individuos. Esto se logra de manera objetiva al recolectar, presentar y organizar datos utilizando diferentes técnicas.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue No experimental. Según Hernández, Fernández y Baptista (45), mencionaron que este diseño se caracteriza por no involucrar la manipulación deliberada de variables ni el control directo de las condiciones. El investigador observa y analiza los fenómenos tal como se presentan en su entorno natural, sin intervenir ni manipular deliberadamente ninguna variable.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según López (46), 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. Por lo tanto, la población en esta investigación estuvo conformada por pacientes que realizaron sus tratamientos en el Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG; lo cual estará considerado por 104 pacientes.

3.5.2. Muestra

Según López (46), la muestra de estudio es un grupo representativo seleccionado de una población más grande, con el fin de estudiar y extraer conclusiones sobre dicha población. Por lo tanto, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas, 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 fue de manera no probabilístico de tipo censal; 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 Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG.
- ✓ Pacientes entre 31 y 55 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes diagnosticados con algún trastorno musculoesquelético de hombro.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes que no den su consentimiento.
- ✓ Pacientes que no acepten que se complete la ficha de recolección de datos.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de trastorno neurológico u otro tipo de patologías.
- ✓ Pacientes con alguna intervención quirúrgica en hombro en los últimos 3 meses.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición Operacional: Estado de salud en el que se encuentra el paciente dividido en Función física, Rol físico, Intensidad del dolor, Salud general, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental; mediante el cuestionario de salud SF-36 desde dos hasta seis categorías para cada ítem. Los valores finales de la variable son: Muy alta, Alta, Moderada, Baja y Muy baja.

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>
Calidad de vida	• Función física	Actividades vigorosas y moderadas, levantar bolsa compras, subir uno o varios pisos, agacharse, arrodillarse, caminar 1 kilómetro o más, caminar una o algunas cuadras, bañarse, vestirse.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta = 81 -100% • Alta = 61 – 80% • Moderada = 41 – 60% • Baja = 21 – 40% • Muy baja = 0 – 20%
	• Rol físico	Disminuyó el tiempo para el trabajo parcialmente y totalmente, dejar de hacer tareas estando limitado, dificultad para trabajar.		
	• Intensidad del dolor	Magnitud e interferencia del dolor corporal.		
	• Salud general	Nivel de salud, se enferma fácil, tan saludable como otros, salud va a empeorar y excelente.		
	• Vitalidad	Animado, tiempo con energía y agotado, cansado.		
	• Función Social	Salud en la extensión y en el tiempo de la actividad social.		
	• Rol Emocional	Disminuyó el tiempo para el trabajo parcialmente y totalmente, no cuidadoso en el trabajo.		
	• Salud Mental	Nervioso, desanimado, tranquilo, triste, feliz.		

Variable control: Características del paciente

Definición Operacional: Clasifica las características del paciente en sociodemográficas, las cuales son la edad del paciente, sexo correspondiente a su biología, el grado de instrucción alcanzado hasta el momento y su estado civil según su DNI; antropométricas, las cuales son estatura e índice de masa corporal (IMC); y clínicas; las cuales son los tipos, localización y la intensidad del dolor producto del trastorno musculoesquelético. Esta variable se evalúa aplicando una Ficha de recolección de datos.

Matriz operacional del variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características del paciente	Características sociodemográficas	Edad	Discreta	<ul style="list-style-type: none">• 31 a 39 años• 40 a 47 años• 48 a 55 años
		Sexo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
		Grado de instrucción	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Superior no universitaria• Superior universitaria
		Estado civil	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Conviviente• Divorciado• Separado
	Características antropométricas	Estatura	Continua	<ul style="list-style-type: none">• 1,40 a 1,53 m.• 1,54 a 1,65 m.

			<ul style="list-style-type: none"> • 1,66 a 1,78 m. • 1,79 a 1,90 m.
	Índice de masa corporal (IMC)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso = < a 18,5 • Peso normal = 18,5 - 24,9 • Sobrepeso = 25,0 - 29,9 • Obesidad grado I = 30,0 - 34,9 • Obesidad grado II = 35,0 – 39,9 • Obesidad grado III = > a 40,0
Características clínicas	Tipo de trastorno musculoesquelético	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del manguito de los rotadores • Inestabilidad del hombro • Artrosis del hombro • Capsulitis adhesiva (hombro congelado) • Tendinitis bicipital • Lesiones del labrum glenoideo • Síndrome de pinzamiento del hombro • Bursitis del hombro
	Localización del trastorno musculoesquelético	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Hombro derecho • Hombro izquierdo • Ambos
	Intensidad del dolor	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Leve = 1-3 • Moderado = 4-6 • Intenso o severo = 7-10

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Según Martínez (47), lo define como una técnica que consiste en obtener información sobre opiniones, actitudes y comportamientos de personas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para recopilar datos de una muestra de personas representativa de una población más amplia.

Se realizaron las siguientes actividades para el recojo de datos:

- ✓ Cumplir con todas las medidas de bioseguridad anti Covid-19 y utilizar la mascarilla KN95 al momento de evaluar a los participantes.
- ✓ Se solicitó el permiso al director del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG mediante una solicitud (Anexo 5) para efectuar este proyecto de investigación durante los meses de Julio a Octubre del año 2023, y para la recolección de los datos y presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico.
- ✓ Se seleccionó con responsabilidad a los pacientes mediante criterio de inclusión y exclusión para esta investigación. Luego, se les explicará detalladamente el proceso de evaluación, que se registrará la información necesaria a la Ficha de recolección de datos de manera individual. Por último, se les brindará el consentimiento informado (Anexo 4) como autorización de los pacientes para participar en este estudio.
- ✓ Para completar el instrumento de evaluación, se realizó en primera sesión de tratamiento fisioterapéutico de los pacientes y tomó un tiempo de entre 5 a 10 minutos.
- ✓ Por último, se recoge y se almacena los resultados digitalmente en una base de datos empleando Microsoft Excel 2019, respetando la confidencialidad y el anonimato de cada paciente; por lo que, estuvo bajo la supervisión del titular de esta investigación.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para esta investigación fue un cuestionario, que está dentro de una Ficha de recolección de datos (Anexo 2). Según Martínez (47), el cuestionario es un texto que incluye un conjunto de interrogantes acerca de un tema concreto, dirigido a un grupo específico de personas con el propósito de recopilar información relevante sobre el tema o problema que se desea investigar. Esta Ficha de recolección de datos estuvo conformada por dos secciones:

- La primera sección estuvo conformada por las características del paciente, lo cual estará las características sociodemográficas, antropométricas y clínicas de la patología del paciente. En esta sección, se presenta los ítems que han permitido recoger información sobre el género, edad, grado de instrucción y estado civil de las características sociodemográficas; la estatura y el Índice de masa corporal (IMC) de las características antropométricas; y los tipos, localización e intensidad del dolor del trastorno musculoesquelético de las características clínicas.
- La segunda sección estuvo conformada por las preguntas del Cuestionario de Calidad de vida SF-36 (versión 2), lo cual fue adaptado por J. Alonso et al. (2003) (48). En esta sección, se presenta los ítems que permitirán recoger información sobre la calidad de vida relacionado con la salud de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro.

Se analizó el cuestionario sobre el Cuestionario de Calidad de vida SF-36 y con sus nuevas versiones en el estudio de Gemma et al, (2005), lo cual se encontraron 79 artículos con una fiabilidad de 0,7 (α de Cronbach) en todos los casos. Se llegó a la conclusión de que el Cuestionario de Calidad de vida SF-36 (versión 2) ha mejorado sus propiedades métricas y su interpretación,

lo que lo convierte en un instrumento altamente apropiado tanto para la investigación como para su aplicación en la práctica clínica (49).

Esta ficha permitió anotar la información necesaria extraída de las historias clínicas sobre las características y medir la calidad de vida de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro cuando sean atendidos en el Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, en el periodo comprendido de Julio a Octubre del año 2023.

3.7.2.1. Validez del instrumento

El proceso de validación que se realizó a los ítems para determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro estuvo dado por juicio de 3 jueces expertos (Anexo 3), por medio de los magísteres Raymundo Chafloque Tullume, Marleny Auris Quispe y Pilar Huarcaya Sihuinchá mediante la prueba binomial, cuya calificación fue de aplicable para la población estudiada en el presente proyecto.

3.7.2.2. Confiabilidad del instrumento

La fiabilidad de un instrumento se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos al utilizar repetidamente un instrumento con un mismo sujeto. Entonces, para asegurar la representatividad de los ítems de la escala, se aplicará una prueba piloto con la “Ficha de recolección de datos” a 20 pacientes del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, entre 31 y 55 años de edad, de ambos sexos, diagnosticados con algún trastorno musculoesquelético de hombro como Trastornos del manguito de los rotadores, Inestabilidad del hombro, Artrosis del hombro, Capsulitis adhesiva (hombro congelado), Tendinitis bicipital, Lesiones del labrum glenoideo, Síndrome de pinzamiento del hombro y Bursitis del hombro; para después realizar la prueba estadística: Alpha de Cronbach.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,761	5

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al concluir la recolección de toda la información de cada uno de los participantes en una base de datos, se utilizará el programa “IBM SPSS Statistics” versión 28.0 para obtener los resultados correspondientes y se graficarán estos resultados con el programa Microsoft 365, Microsoft Excel versión Excel 2021. El análisis estadístico presento la estadística descriptiva para las variables cualitativas con sus respectivas tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas; y para las variables cuantitativas con sus respectivas tablas de distribución de medidas de dispersión y de tendencia central como la media aritmética, la mediana y la moda. También, se emplearon las representaciones gráficas para una mejor comprensión de los resultados. Es importante destacar que, considerando la naturaleza de esta investigación, solo se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo; por lo que, no se realizará un análisis estadístico inferencial, ya que no hay hipótesis que se puedan probar o contrastar.

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. Algunos de ellos son:

- Antes de iniciar el estudio, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener para garantizar que se cumplan los estándares éticos requeridos.

- Antes de recopilar información o realizar cualquier procedimiento en los pacientes, se obtuvo su consentimiento informado. Los pacientes recibirán una explicación clara y comprensible sobre el propósito de la recolección de datos, cómo se utilizarán los datos, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- La información de los participantes se mantuvo en confidencial y protegida de manera adecuada; por lo que, se asignará un código a cada participante manteniendo el anonimato en las respuestas obtenidas.
- Buscar el bienestar de los participantes y minimizar cualquier posible daño o molestia asociada con la recolección de datos, con lo que garantiza que el estudio contribuya a la investigación médica en general.
- Tomar en cuenta el principio de totalidad, considerando al paciente como un todo, y no simplemente como un conjunto de síntomas o enfermedades. Se valora todos los aspectos del paciente, incluyendo su salud física, mental y social.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

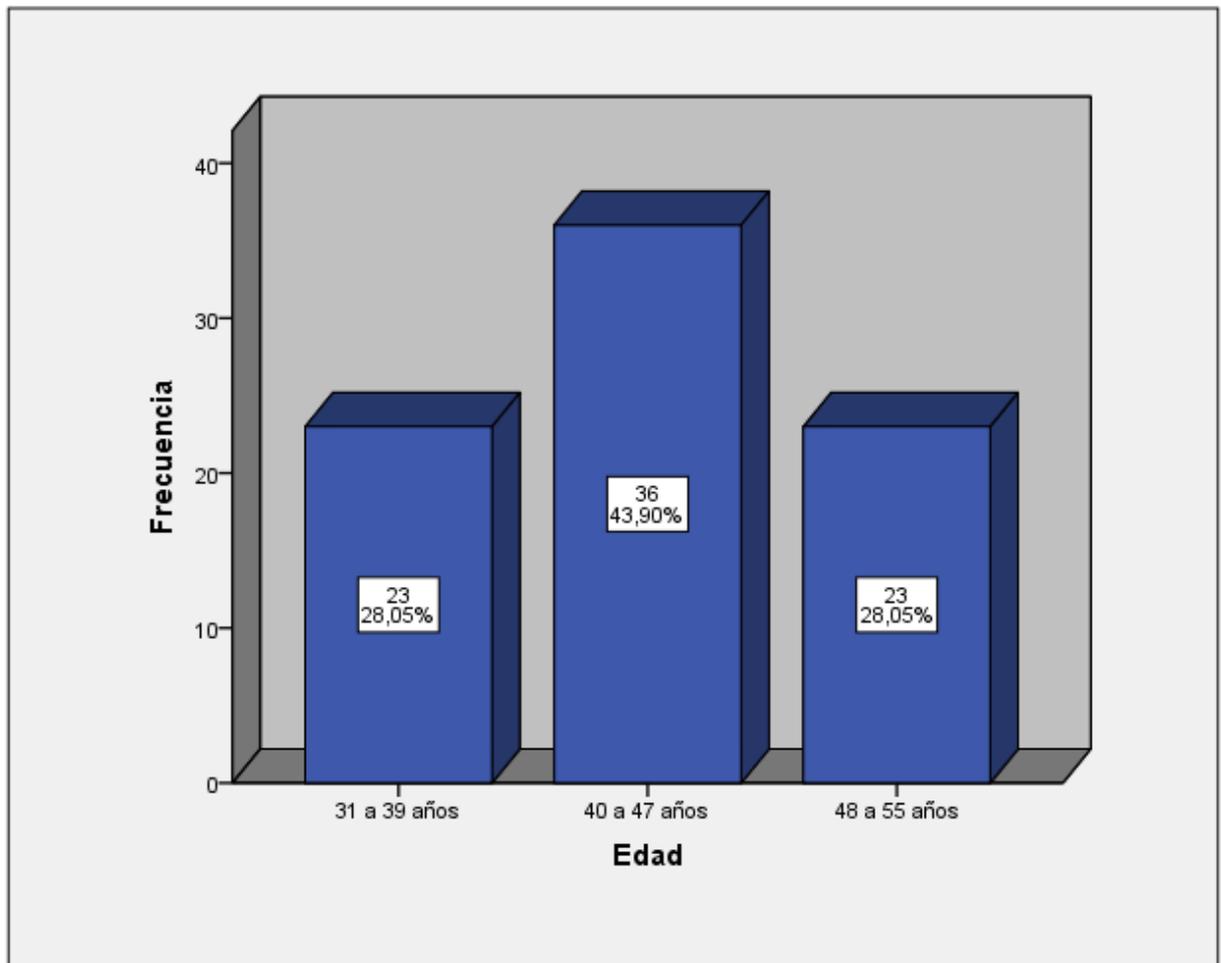
En este estudio participaron un total de 82 pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y Dolor MG, periodo 2023; de ambos géneros que cumplieron con los criterios de inclusión y criterios de exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

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

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
31 a 39 años	23	28%	28%
40 a 47 años	36	43,9%	72%
48 a 55 años	23	28%	100%
Total	82	100%	

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

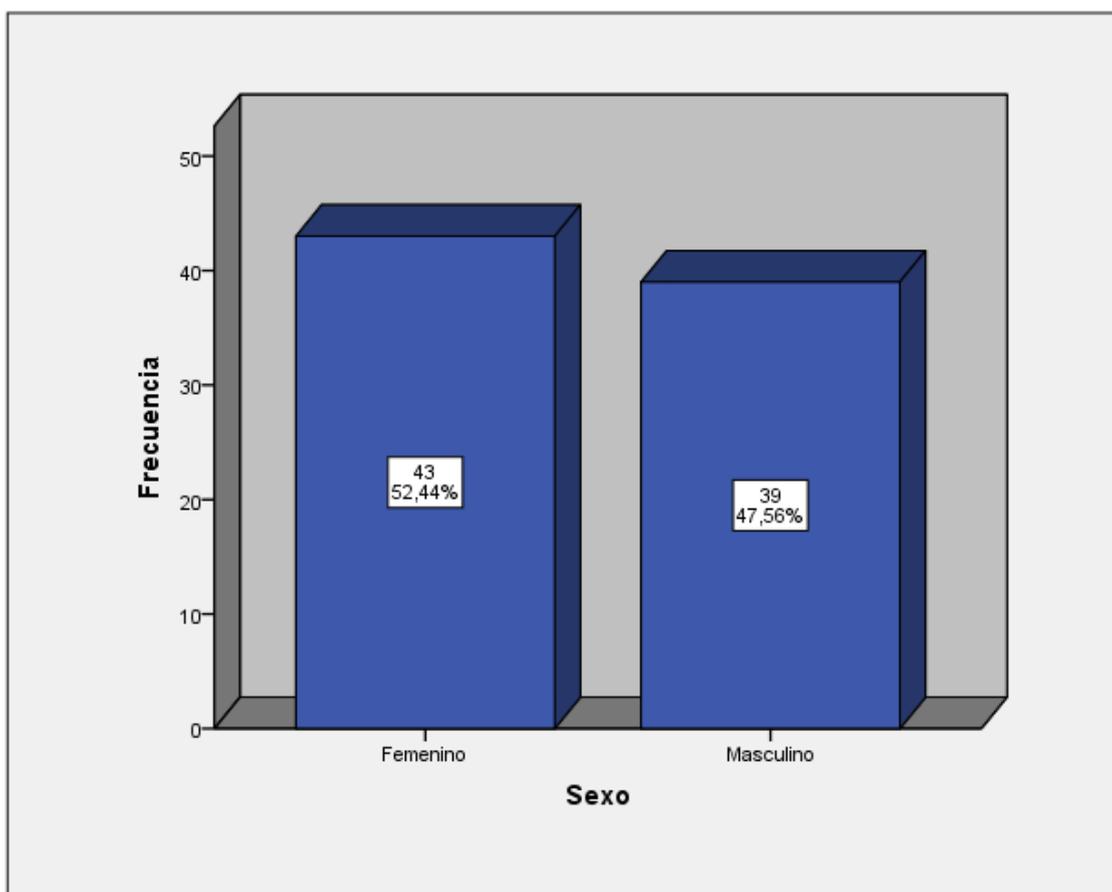


La tabla n.º1 indica que la muestra estuvo conformada por 82 pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y Dolor MG, periodo 2023; con un rango de edad que va desde los 31 años hasta los 55 años. Según la figura n.º1, la distribución por grupo etario está conformado en su mayoría por pacientes de 40 a 47 años que representan un 43.9% de la muestra. El grupo más joven de entre 31 a 39 años representa el 28.05% de la muestra. El grupo de pacientes con edades entre 48 y 55 años también representa el 28.05% de la muestra.

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

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

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

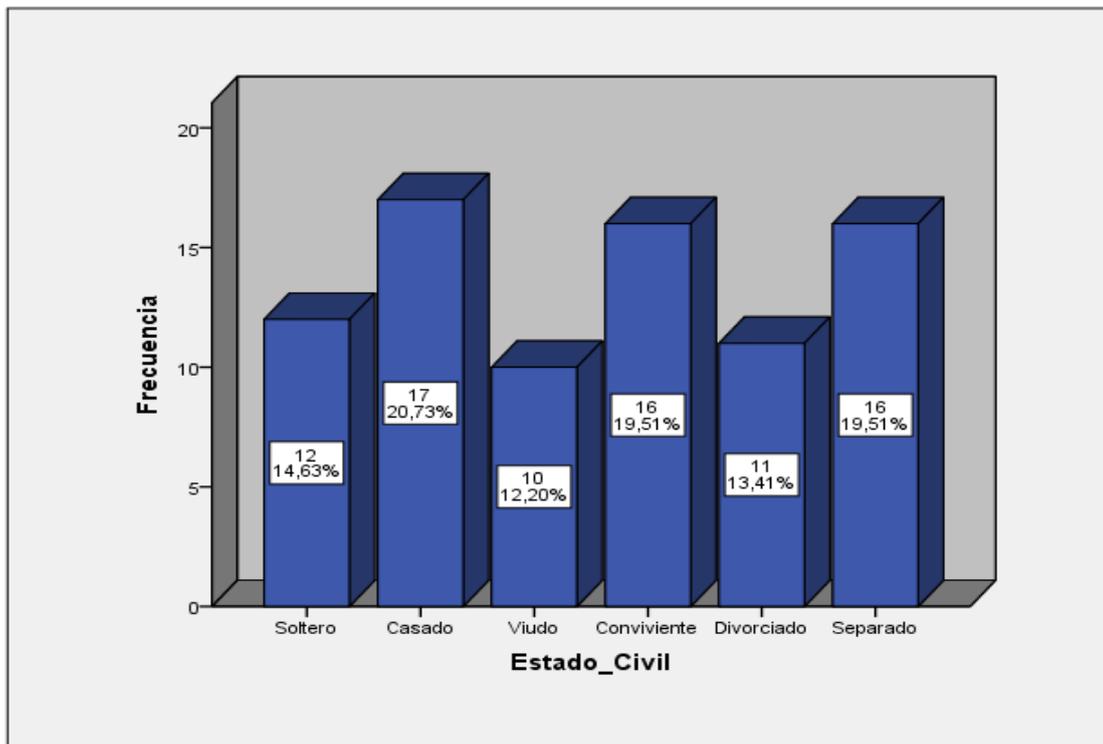


La tabla n.º2 y la figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino con un 52.44%, mientras que el 49.41% está conformado por personas del género masculino.

Tabla n.º3: Distribución por estado civil de la muestra.

ESTADO CIVIL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	12	14,6%	14,6%
Casado	17	20,7%	35,4%
Viudo	10	12,2%	47,6%
Conviviente	16	19,5%	67,1%
Divorciado	11	13,4%	80,5%
Separado	16	19,5%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º3: Distribución por estado civil de la muestra.



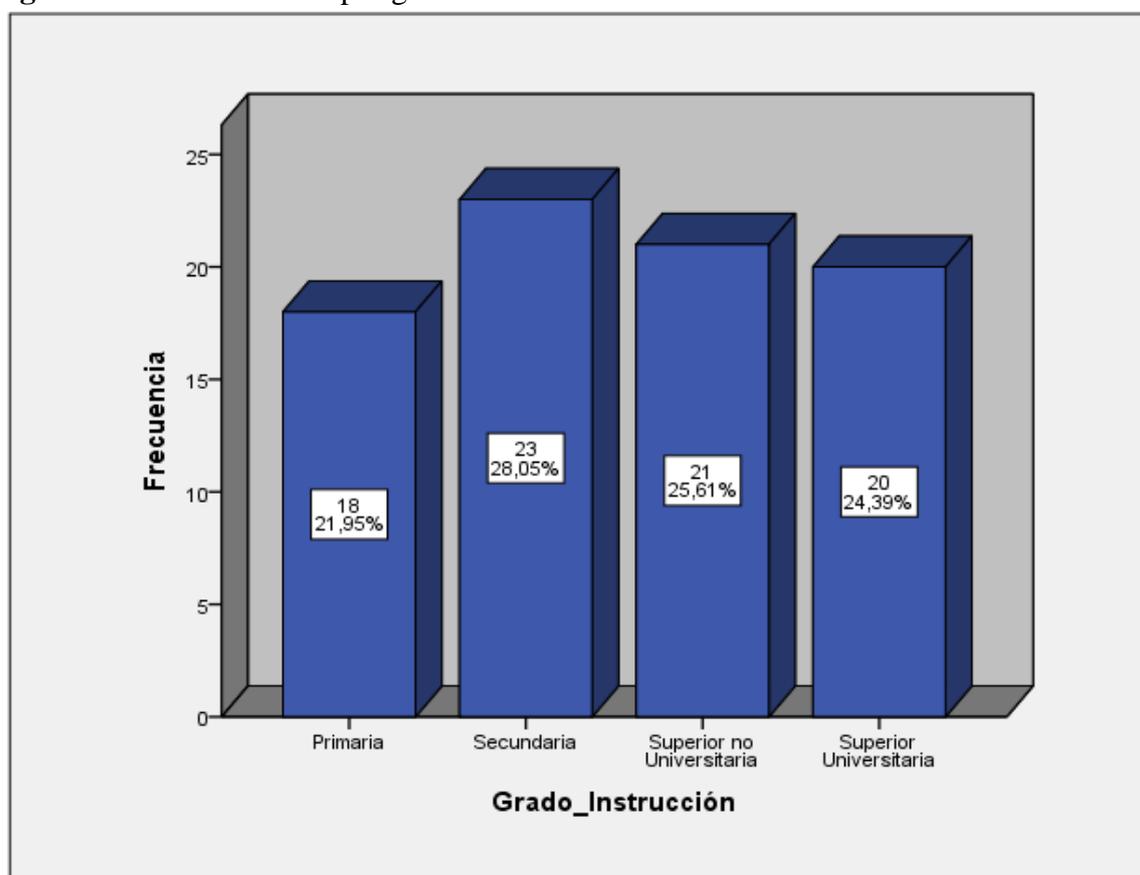
La tabla n.º3 y la figura n.º3 presentan la distribución estado civil de la muestra. La muestra presenta niveles variados para cada uno de los estados. Los casados representan el 20.73% de la muestra. Los viudos y los separados representan el 19.51% cada uno. El 14.63% son solteros, mientras que el 13.41% son divorciados. Finalmente, el 12.20% de la muestra son viudos.

Tabla n.º4: Distribución por grado de instrucción de la muestra.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	18	22%	22%
Secundaria	23	28,0%	50%
Superior no Universitaria	21	25,6%	75,6%
Superior Universitaria	20	24,4%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º4: Distribución por grado de instrucción de la muestra.

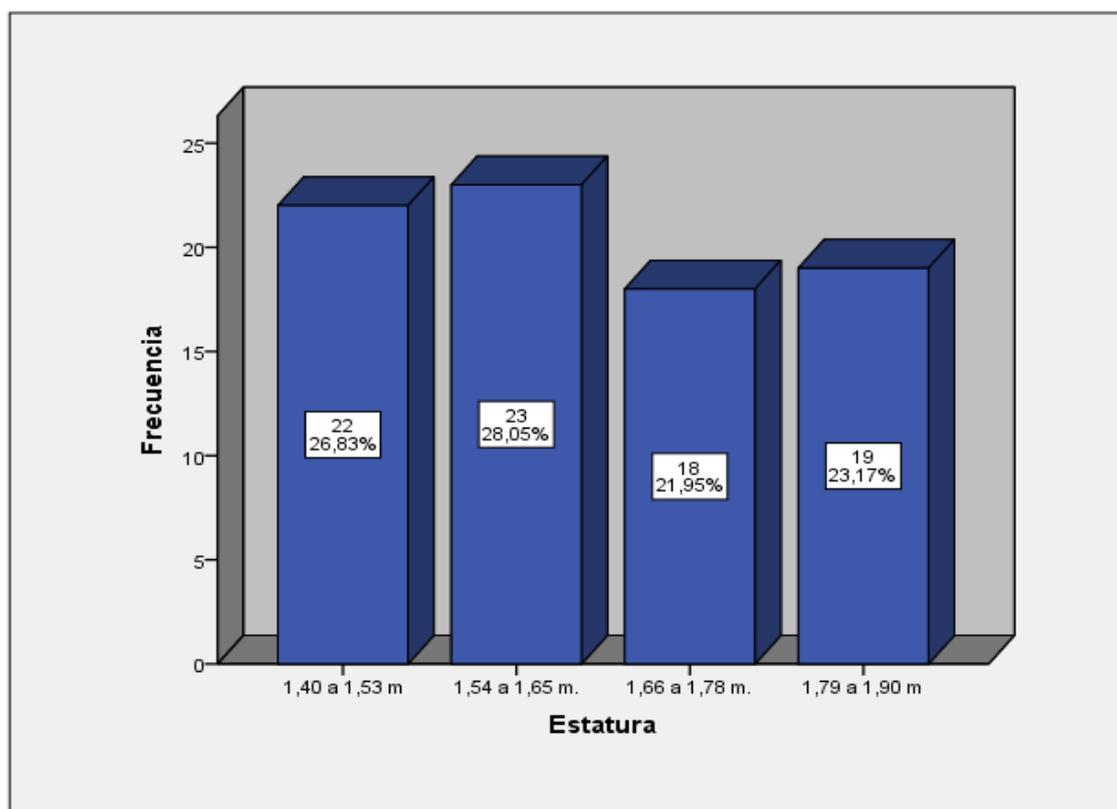


La tabla n.º4 y la figura n.º4 presentan la distribución por grado de instrucción de la muestra. El 21,95% de los pacientes tiene educación primaria, mientras que el 28,05% tiene educación secundaria. Un 25,61% de los pacientes posee educación superior no universitaria, y el 24,39% tiene educación superior universitaria.

Tabla n.º5: Distribución por estatura de la muestra.

ESTATURA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1,40 a 1,53 m	22	26,8%	26,8%
1,54 a 1,65 m.	23	28%	54,9%
1,66 a 1,78 m.	18	22%	76,8%
1,79 a 1,90 m	19	23,2%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º 5: Distribución por estatura de la muestra.



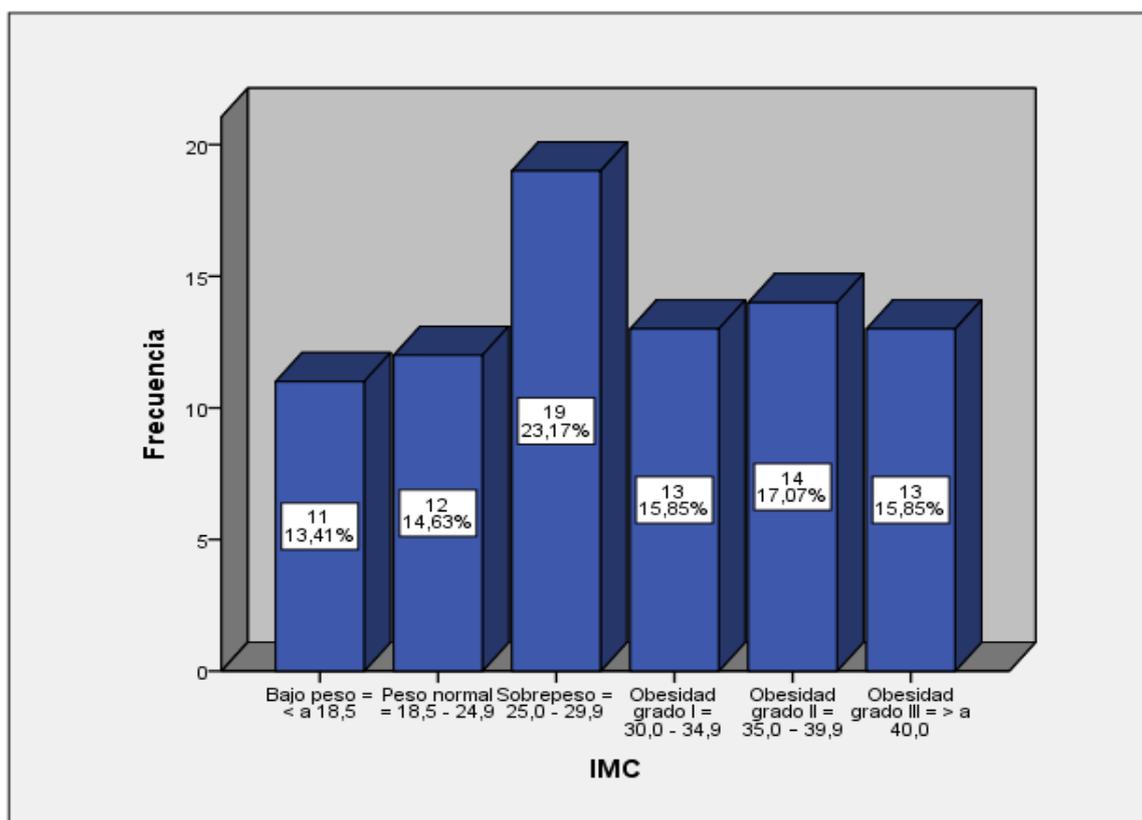
La tabla n.º5 y la figura n.º5 presentan la distribución por estatura de la muestra. El 26.8% de los pacientes tiene una estatura de 1.40 a 1.53 metros. Un 28,0% de los pacientes tiene una estatura de 1,54 a 1,65 metros. Un 22,0% de los pacientes tiene una estatura de 1,66 a 1,78 metros. El 23,2% de los pacientes tiene una estatura de 1,79 a 1,90 metros.

Tabla n.º6: Distribución por IMC de la muestra.

IMC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso = < a 18,5	11	13,4%	13,4%
Peso normal = 18,5 - 24,9	12	14,6%	28,0%
Sobrepeso = 25,0 - 29,9	19	23,2%	51,2%
Obesidad grado I = 30,0 - 34,9	13	15,9%	67,1%
Obesidad grado II = 35,0 - 39,9	14	17,1%	84,1%
Obesidad grado III = > a 40,0	13	15,9%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º6: Distribución por IMC de la muestra.



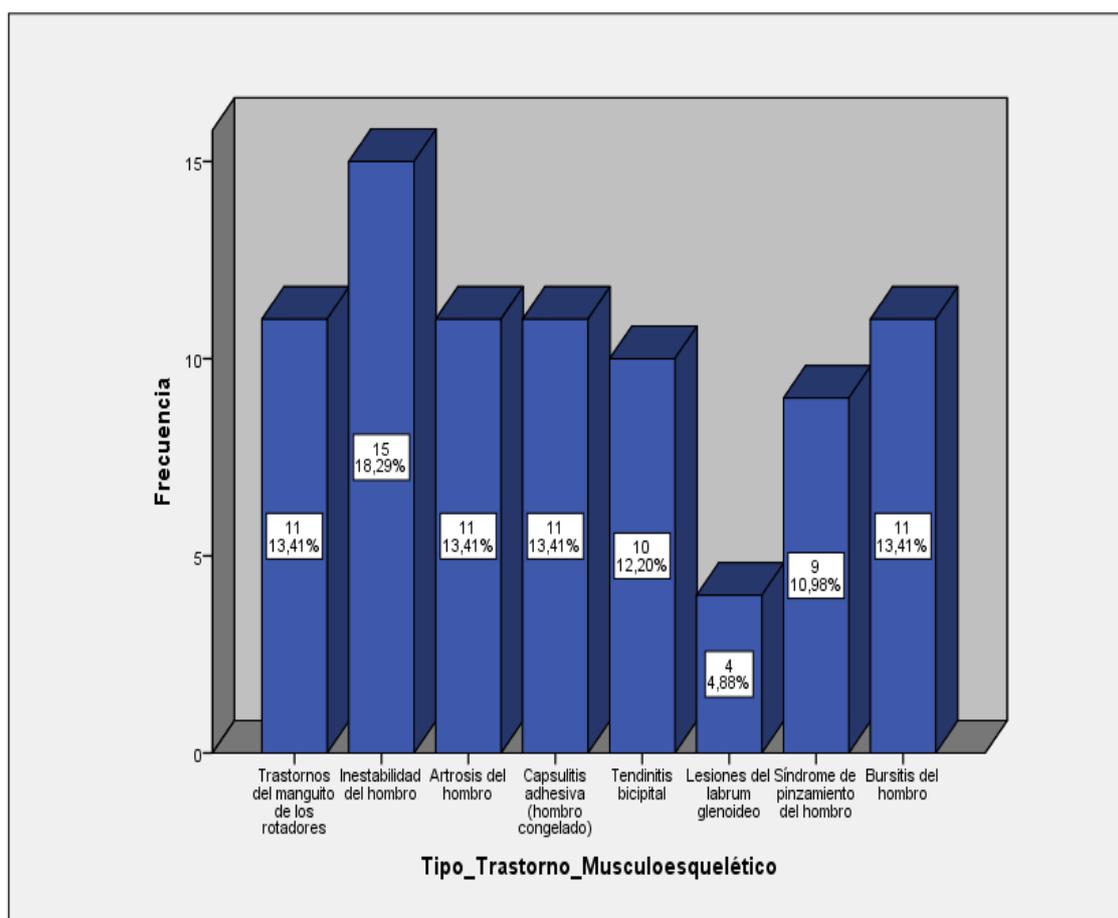
La tabla n.º6 y la figura n.º6 presentan la distribución por IMC de la muestra. Se observa una mayoría de pacientes con sobrepeso, quienes representan el 23.17% de la muestra. Los pacientes con obesidad grado I, II y III representan juntos el 48.77%. El 14.63% presenta un peso normal. Un 13.41% de los pacientes presentan un bajo peso.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º7: Distribución por tipo de trastorno musculoesquelético.

TIPO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trastornos del manguito de los rotadores	11	13,4%	13,4%
Inestabilidad del hombro	15	18,3%	31,7%
Artrosis del hombro	11	13,4%	45,1%
Capsulitis adhesiva (hombro congelado)	11	13,4%	58,5%
Tendinitis bicipital	10	12,2%	70,7%
Lesiones del lábrum glenoideo	4	4,9%	75,6%
Síndrome de pinzamiento del hombro	9	11%	86,6%
Bursitis del hombro	11	13,4%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º7: Distribución por tipo de trastorno musculoesquelético.

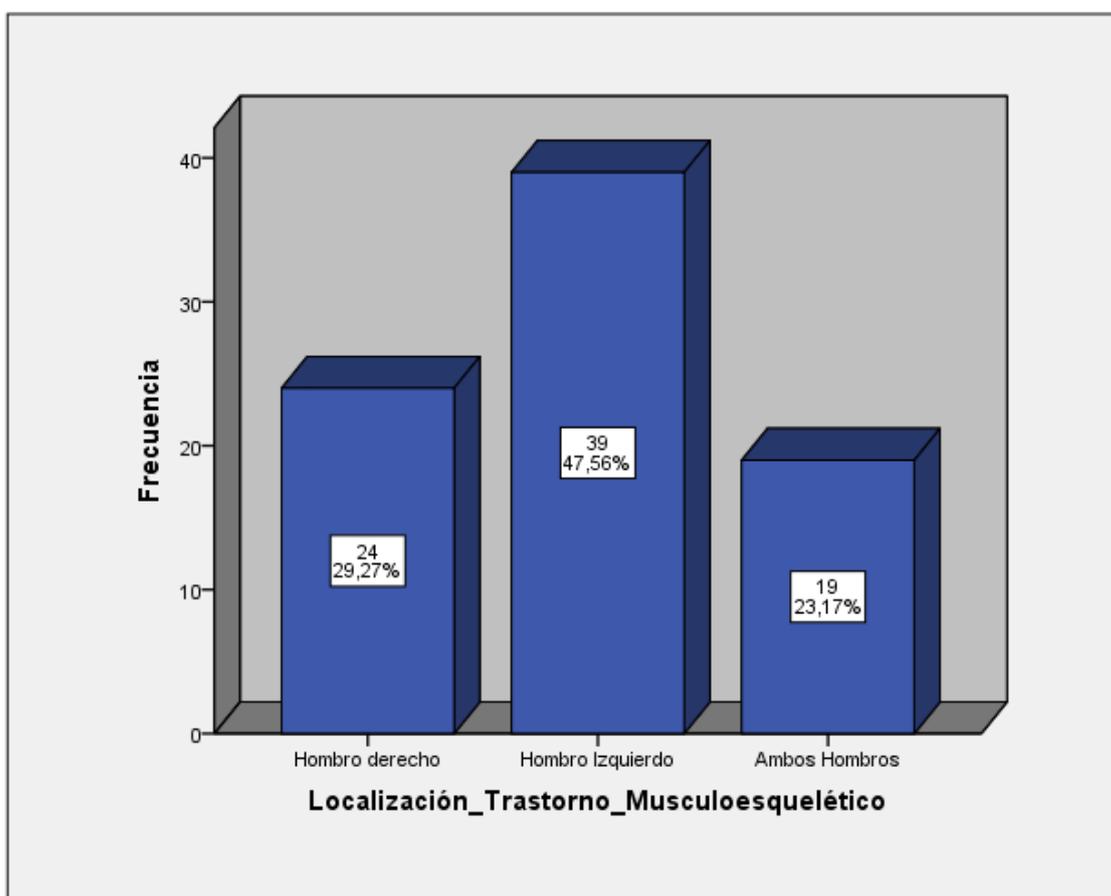


La figura n.º7 y tabla n.º7 muestran una distribución variable por tipo de trastorno musculoesquelético. El tipo de trastorno más frecuente es el de inestabilidad del hombro que representa al 18.3% de la muestra. Los trastornos del manguito de los rotadores, la artrosis del hombro, la capsulitis adhesiva y la bursitis del hombro representan al 13.41% de la población cada una. Un 12.2% de los pacientes presentan tendinitis bicipital. El 10.98% de pacientes presenta el síndrome de pinzamiento del hombro. El 4.9% de los pacientes presentan lesiones de labrum glenoideo, siendo estos el grupo minoritario.

Tabla n.º8: Distribución por localización del trastorno musculoesquelético.

LOCALIZACIÓN TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hombro derecho	24	29,3%	29,3%
Hombro Izquierdo	39	47,6%	76,8%
Ambos Hombros	19	23,2%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º8: Distribución por localización del trastorno musculoesquelético.

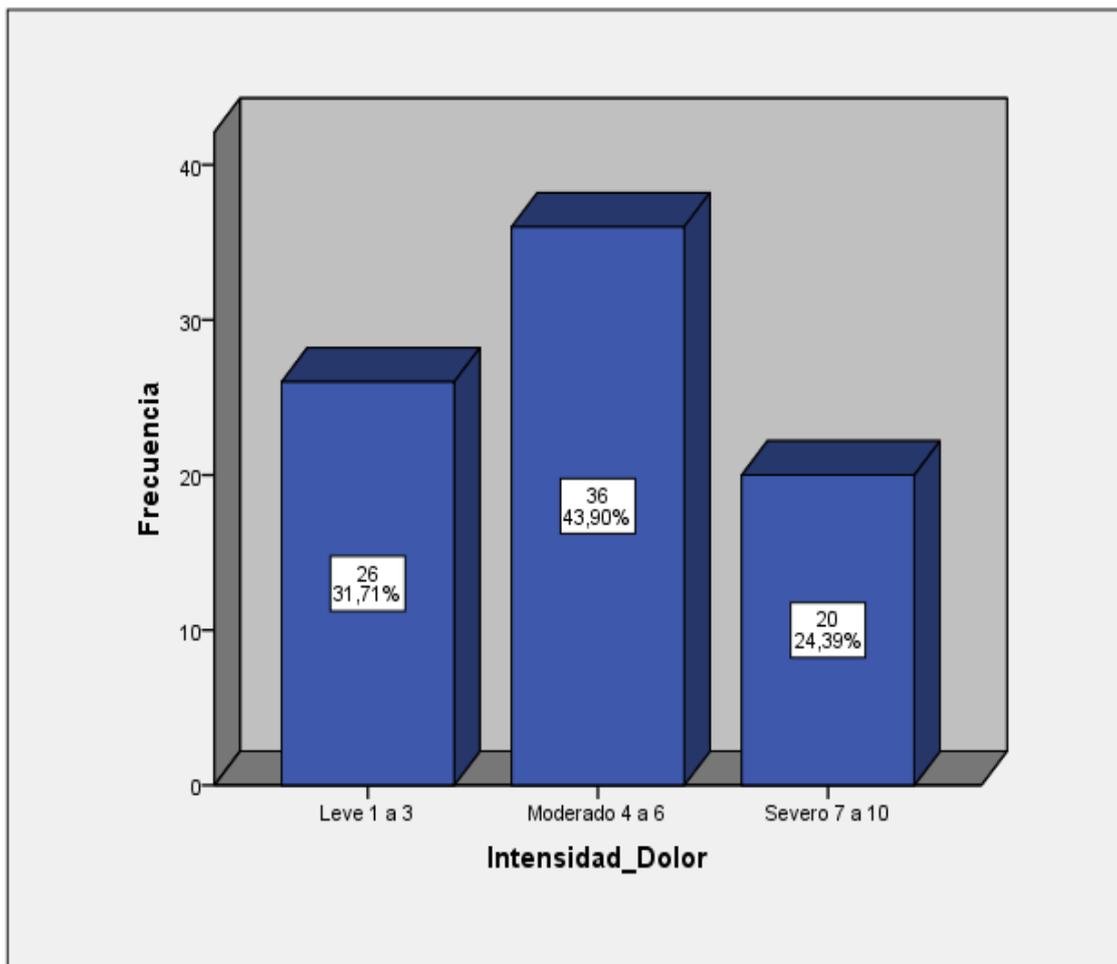


La figura n.º8 y tabla n.º8 muestran la distribución de la localización de los trastornos musculoesqueléticos. Se aprecia una prevalencia mayoritaria del lado izquierdo con un 47.56% de los pacientes. El 29.27% de los pacientes muestran una lateralidad en el hombro derecho. El 23.17% de los pacientes de la muestra presentan trastornos musculoesqueléticos en ambos hombros.

Tabla n.º9: Distribución por intensidad del dolor.

INTENSIDAD DE DOLOR			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve 1 a 3	26	31,7%	31,7%
Moderado 4 a 6	36	43,9%	75,6%
Severo 7 a 10	20	24,4%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º9: Distribución por intensidad del dolor.



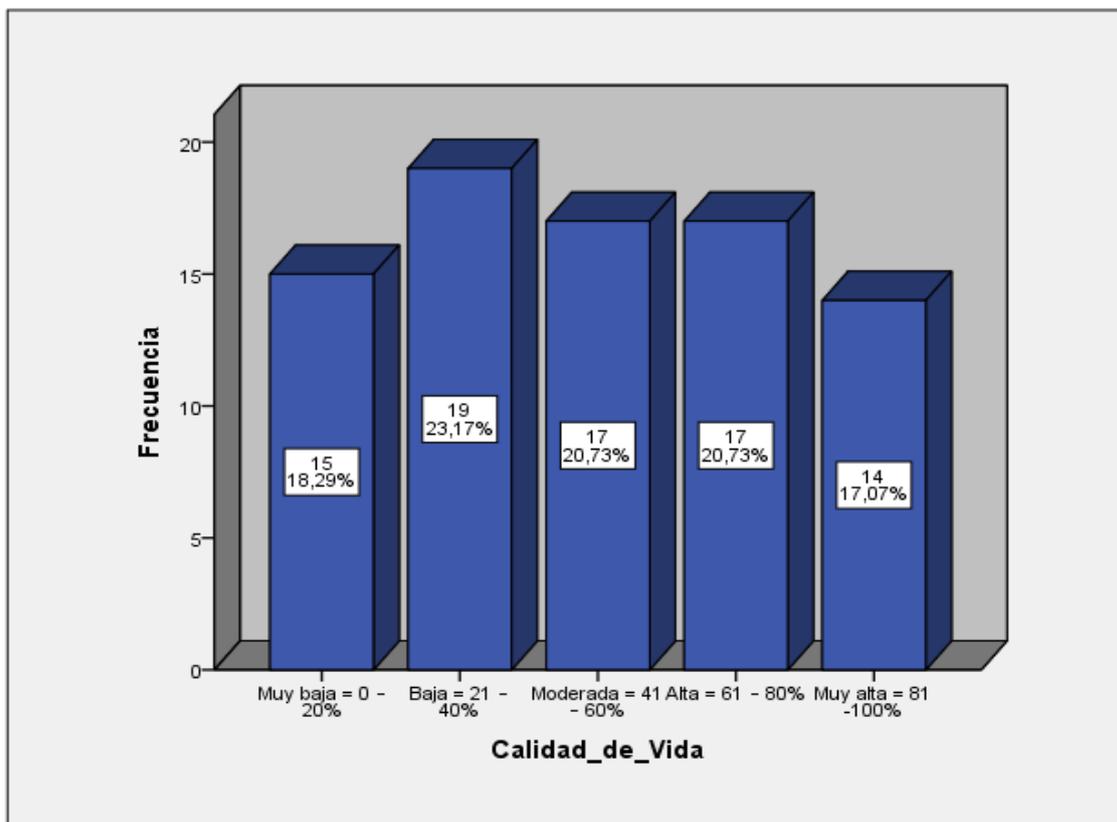
La figura n.º9 y tabla n.º9 muestran la distribución por intensidad de dolor. Se aprecia que el 43.9% de los pacientes presentan un nivel moderado de dolor. El 31.71% presenta un nivel leve, mientras que el 24.39% de la muestra presenta un nivel severo de intensidad de dolor.

Tabla n.º10: Distribución de la variable calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy baja = 0 – 20%	15	18,3%	18,3%
Baja = 21 – 40%	19	23,2%	41,5%
Moderada = 41 – 60%	17	20,7%	62,2%
Alta = 61 – 80%	17	20,7%	82,9%
Muy alta = 81 -100%	14	17,1%	100%
Total	82	100%	

Figura n.º10: Distribución de la variable calidad de vida.



La figura n.º10 y tabla n.º10 muestran la distribución por nivel de calidad de vida de los pacientes de la muestra. El 23.17% presenta un nivel bajo de calidad de vida. Los pacientes con calidad de vida moderada y alta representan el 20.73% cada una. Un 18.29% presenta un nivel muy bajo de calidad de vida. Finalmente, el 17.07% presenta un nivel muy alto de calidad de vida.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023.
- ✓ Los hallazgos con relación a edad muestran una amplia variedad en los pacientes con trastornos musculoesqueléticos. Las edades van desde los 31 hasta los 55 años. El rango de edades estudiado se asemeja a los estudios realizados por Arroyo (15) en donde la edad promedio es 44.8 años; así como el trabajo de Bazan (17), en donde el rango de edad de entre 30 y 39 años representa el 42% de los trabajadores estudiados. En nuestro estudio, el grupo más frecuente es el de pacientes entre 40 y 47 años con un 43.9% del total de la muestra.
- ✓ Respecto a la edad, además, encontramos diferencias con los estudios realizados por Cáceres et al. (14), Carbajal (16), Jáuregui (18) y Martínez et al. (19); en donde se analizaron a pacientes adultos mayores, con medias de edad por encima de los 70 años.
- ✓ El análisis de género muestra una ligera mayoría del género femenino con un 52.4% de la muestra. Estos resultados van acorde a los hallazgos encontrados por Cáceres et al. (14), Arroyo (15), Carbajal (16) y Jáuregui (18), en donde el género femenino representa más del 70% de las poblaciones de estudio.
- ✓ Discrepamos del estudio de Martínez et al. (19) en cuanto a la distribución de género al presentar en sus hallazgos una mayoría de pacientes del género masculino con un 58.1%.
- ✓ En relación al estado civil, se observa que la mayoría de los pacientes son casados con un 20.73%, lo cual coincide con el estudio de Arroyo (15), en donde el 45.2% era casado. También coincidimos con el estudio de Martínez et al. (19) en donde el 60.2% de los pacientes eran casados, aunque podría estar influenciado por la edad de

la población en estudio, que en su mayoría son adultos mayores. Discrepamos de los estudios de Bazan (17), en donde el 51.3% de personas son solteras, teniendo este estudio un rango de edades similar al nuestro.

- ✓ Respecto al grado de instrucción, concordamos con los hallazgos de Arroyo (15), en donde el 58.9% posee un grado de instrucción de secundaria. En nuestro estudio, el grupo mayoritario es el de secundaria con un 28.05%. También coincidimos con el estudio de Martínez et al. (19), al mostrar en sus hallazgos que el 67.2% posee un grado de instrucción de secundaria. Discrepamos del estudio de Bazan (17), en el que los estudios superiores representan la mayoría con un 39.3%.
- ✓ La distribución por tipo de trastorno musculoesquelético, así como la localización de estos presentan una variabilidad de los resultados. El tipo de trastorno más común es el de inestabilidad de hombro, mientras que se aprecia una prevalencia de localización del lado izquierdo. Sin embargo, no se encontraron análisis o estudios similares por tipo de trastornos comparables al de nuestro estudio.
- ✓ En cuanto a la calidad de vida, nuestro estudio plantea que, en su mayoría, el 23.17% de los pacientes presentan un nivel bajo de calidad de vida. Estos hallazgos contrastan con el estudio de Arroyo (15), en donde el 43.5% posee un nivel alto de calidad de vida. También discrepamos de los estudios presentados por Jáuregui (18) y Martínez et al. (19) en donde la calidad de vida en su mayoría es alta con un 90% y 62.4% respectivamente en el ámbito de salud.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El grupo etario está conformado en su mayoría por pacientes de 40 a 47 años que representan el mayor porcentaje
- Hubo una ligero mayoría en el porcentaje de participantes del sexo femenino
- Según el estado civil los casados tienen un mayor porcentaje.
- Según la talla la muestra está en una talla promedio de 1,54 a 1,65 metros
- Según el IMC se observa una mayoría de pacientes con sobrepeso
- Según el tipo de trastorno predomina con mayor porcentaje los casos de inestabilidad de hombro.
- Según la localización del trastorno predomina con mayor porcentaje los casos que se relacionan con el hombro Izquierdo
- Según la intensidad del dolor el mayor porcentaje que evidencio la muestra de estudio fue de Moderado
- Según la calidad de vida el mayor porcentaje de la muestra está comprendida entre una muy baja calidad de vida a modera

5.2 Recomendaciones

- ✓ Las charlas informativas a los pacientes periódicamente sobre su patología, y trastornos musculoesqueléticos, de manera presencial mientras se encuentran en espera de su atención, atendiendo problemática y dudas sobre el hombro.

- ✓ Se recomienda capacitación mediante las Telecapacitaciones, como una herramienta de monitoreo virtual, para verificar, acompañar y asesorar al paciente de manera virtual, en los ejercicios terapéuticos, y fortalecimiento de las pautas brindadas.
- ✓ Reeducción en dolor, generando nueva experiencia, sensitiva y no relacionando al dolor como sinónimo de lesión, o de trastorno musculoesquelético.
- ✓ El desarrollo de incorporar al tratamiento terapéutico, programas de ejercicios de flexibilización, estabilidad a nivel superior y descarga muscular para mejorar la sintomatología presentada.
- ✓ La realización de ejercicios terapéuticos, de manera lúdica y /o recreativos en el cual el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, con una mayor y mejor capacidad de movimiento, y una menor molestia al movimiento, estimulando al paciente a continuar con la ejecución del mismo.

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
2. Musculoskeletal health [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Woolf AD, Erwin J, March L. The need to address the burden of musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Internet]. 2012; 26(2):183–224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2012.03.005>
4. Stamm TA, Pieber K, Crevenna R, Dorner TE. Impairment in the activities of daily living in older adults with and without osteoporosis, osteoarthritis and chronic back pain: a secondary analysis of population-based health survey data. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2016; 17(1):139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-016-0994-y>
5. Banerjee A, Jadhav S, Bhawalkar J. Limitations of activities in patients with musculoskeletal disorders. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2012; 2(1):5–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2141-9248.96928>
6. Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs) [Internet]. Ccohs.ca. 2023. Disponible en: <https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/rmirsi.html>
7. Zinboonyahgoon N, Luansritisakul C, Eiamtanasate S, Duangburong S, Sanansilp V, Korwisi B, et al. Comparing the ICD-11 chronic pain classification with ICD-10: how

- can the new coding system make chronic pain visible? A study in a tertiary care pain clinic setting: How can the new coding system make chronic pain visible? A study in a tertiary care pain clinic setting. *Pain* [Internet]. 2021; 162(7):1995–2001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33449507/>
8. Kuijpers T, van der Windt DAWM, van der Heijden GJMG, Bouter LM. Systematic review of prognostic cohort studies on shoulder disorders. *Pain* [Internet]. 2004; 109(3):420–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2004.02.017>
 9. Rincón-Hurtado ÁM, Rocha-Buelvas A, López-Cardona A, Martínez JW. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con lesiones de manguito rotador, Eje Cafetero, Colombia, 2013. *Rev Bras Ortop* [Internet]. 2018; 53(3):364–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361617301418>
 10. Aceituno-Gómez J, García-Madero VM, Blázquez-Gamallo R, Harto-Martínez AM, Mohedano A, Viñuela A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes diagnosticados de síndrome subacromial en el Área Integrada de Talavera. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020; 93:e201910094. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910094/>
 11. Medhi GK, Sarma J, Pala S, Bhattacharya H, Bora PJ, Visi V. Association between health related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, India. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019; 8(5):1760–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_270_19. “F.ARRIETA.C”
 12. Hidalgo A, Rubi J. Calidad de vida en salud y molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa del sector textil de Lima Metropolitana 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

13. Cirakoglu D, Uslu T. Quality of life in patients with shoulder pain and the effect of physical therapy on quality of life [Internet]. Org.tr. 2022. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2338263>
14. Cáceres Alarcón K, Cañoles Saldaña D, Caro Pasmíño D. Cambios en la calidad de vida de adultos mayores posterior a un plan basado en un entrenamiento multicomponente. Universidad Gabriela Mistral; 2018.
15. Pablo A, Yessenia D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022.
16. Carbajal Lázaro, D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV); 2019.
17. Bazán Y. Relación de la calidad de vida en salud y molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa de comercialización de materiales de construcción de la ciudad de Lima 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
18. Jáuregui Meza AI. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2018; 16(2):28–47. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028
19. Martínez Soto JR, Mendoza Fasabi VE, Solano Arana JA. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.
20. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. 2003. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>

21. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. [Internet]. 2012; 30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
22. Brock D. Quality of life measures in health care and medical ethics. En: *The Quality of Life*. Oxford University Press; 1993. p. 95–132.
23. Ngan NT. Factors influencing on quality of life: Model selection by AIC. *Int J Psychosoc Rehabil* [Internet]. 2020; 24(02):163–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37200/ijpr/v24i2/pr200319>
24. The capability approach to quality of life measures [Internet]. 2008. Org.uk. Disponible en: <https://ophi.org.uk/ophi-rp-2a/>
25. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2004; 11(8):53–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
26. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25 (2):693–702. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
27. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2014; 40(2):175–89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
28. Alonso J, Prieto L, and Antó JM. La versión Española del "SF-36 Health Survey" (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clinic*. 1995; 104(20):771-776.

29. Trujillo W, Román J, Lombard A, Remior E, Arredondo O, Martínez E, Jova Y, Revueltas M, Valdivieso J. Adaptación del cuestionario sf-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. [Internet]. 2014. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
30. Secretaria de Salud Laboral, Manual de Trastornos Musculos Esqueleticos, España: Junta de Castilla y Leon, 2008.
31. 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>
32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Trastornos musculo esqueléticos. Madrid-España: insht.com [Internet]. 2011; 1(1):1-34. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/menuitem.2b2dac6ee28e973a610d8f20e00311a0/?vgnextoid=e752802f1bfc210VgnVCM1000008130110aRCRD>
33. Morrissey S. Understanding shoulder injury. En: Advances in Intelligent Systems and Computing. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 14–22.
34. Lsmuni.lt. Disponible en: <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/252/588-620.pdf>
35. Sanchez-Sotelo J. Proximal humerus fractures. Clin Anat [Internet]. 2006; 19(7):588–98. Disponible en: <https://www.windsorupperlimb.com/conditions/shoulder-conditions/common-shoulder-fractures/proximal-humerus-fractures>
36. McPhee SJ, Papadakis MA, Rabow MW. Current medical diagnosis & treatment. 49a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Medical; 2021.

37. Flores V, García N, Caballero R, Díaz J, Ojeda B. Lesión del manguito de los rotadores [Internet]. Ulpgc.es. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5992/1/0514198_00013_0009.pdf
38. Osteoarthritis of the shoulder [Internet]. Musculoskeletal Matters. NHS Dorset CCG; 2021. Disponible en: <https://www.msksdorset.nhs.uk/shoulder-pain/shoulder-pain-osteoarthritis-of-the-shoulder/>
39. Biceps Tendinitis - OrthoInfo - AAOS [Internet]. Aaos.org. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/biceps-tendinitis/>
40. Brun S. Management in general practice [Internet]. Org.au. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/getattachment/1dd37d32-3a61-41c3-a02f-692900cdc177/Shoulder-injuries.aspx>
41. Legal De Costa M. 2013; 30(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art06v30n1.pdf>
42. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019; 13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
43. Baena G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdffiles/9786074384093.pdf>
44. 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.
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. McGraw-Hill Companies; 2014.

46. 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
47. Martínez H. Metodología de la investigación. 2011.
48. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) [Internet]. Wordpress.com. Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>
49. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005; 19(2):135–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13074369>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2023”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023? • ¿Cuáles son las características antropométricas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023? • ¿Cuáles son las características clínica de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023? 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023. • Identificar las características antropométricas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023. • Identificar las características clínicas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023. 	<p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable control: Características de los pacientes</p>	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Por 104 pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG.</p> <p>Muestra: Será 82 pacientes según los criterios de selección</p> <p>Muestreo: Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p>

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica: _____

Fecha: _____

I. Características del paciente:

Edad: _____

Estatura: _____

Sexo:

- Masculino
- Femenino

IMC:

- Peso normal = 18,5 - 24,9
- Sobrepeso = 25,0 - 29,9
- Obesidad grado I = 30,0 - 34,9
- Obesidad grado II = 35,0 - 39,9
- Obesidad grado III = > a 40,0

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Divorciado
- Separado

Diagnóstico:

- Trastornos del manguito de los rotadores
- Inestabilidad del hombro
- Artrosis del hombro
- Capsulitis adhesiva (hombro congelado)
- Tendinitis bicipital
- Lesiones del labrum glenoideo
- Síndrome de pinzamiento del hombro
- Bursitis del hombro

Localización:

- Hombro derecho
- Hombro izquierdo
- Ambos

Intensidad del dolor:

- Leve = 1-3
- Moderado = 4-6
- Intenso o severo = 7-10

II. Calidad de vida

Por favor, conteste las siguientes preguntas marcando con un aspa "x" a los números dentro de los paréntesis con la respuesta que considere acertada desde su punto de vista según las alternativas que se le muestra. Tómese su tiempo para leer cada pregunta.

1. En general, usted diría que su salud es:

- (5) Excelente
- (4) Muy buena
- (3) Buena
- (2) Regular
- (1) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- (5) Mucho mejor ahora que hace un año
 - (4) Algo mejor ahora que hace un año
 - (3) Más o menos igual que hace un año
 - (2) Algo peor ahora que hace un año
 - (1) Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- (1) Sí
- (2) No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- (1) Sí
- (2) No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- (1) Sí
- (2) No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- (1) Sí
- (2) No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- (1) Sí
- (2) No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- (1) Sí
- (2) No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- (1) Sí
- (2) No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(5) Nada (4) Un poco (3) Regular (2) Bastante (1) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- (6) No, ninguno
- (5) Sí, muy poco
- (4) Sí, un poco
- (3) Sí, moderado
- (2) Sí, mucho
- (1) Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(5) Nada (4) Un poco (3) Regular (2) Bastante (1) Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- (6) Siempre
- (5) Casi siempre
- (4) Muchas veces
- (3) Algunas veces
- (2) Sólo alguna vez
- (1) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- (6) Siempre
- (5) Casi siempre
- (4) Muchas veces
- (3) Algunas veces
- (2) Sólo alguna vez
- (1) Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- (6) Siempre
- (5) Casi siempre
- (4) Muchas veces
- (3) Algunas veces
- (2) Sólo alguna vez
- (1) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- (6) Siempre
- (5) Casi siempre
- (4) Muchas veces
- (3) Algunas veces
- (2) Sólo alguna vez
- (1) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Algunas veces
- (4) Sólo alguna vez
- (5) Nunca

POR FAVOR, DIGA QUE TAN CIERTA O FALSA LE PARECE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- (1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- (5) Totalmente cierta
- (4) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (2) Bastante falsa
- (1) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- (1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- (5) Totalmente cierta
- (4) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (2) Bastante falsa
- (1) Totalmente falsa

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo 3: Validez del instrumento

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	En general, usted diría que su salud es	X		X		X		
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		

12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X		
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X		
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X		
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X		
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		

27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X	
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X	
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X	
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X		X		X	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	X		X		X	
34	Estoy tan sano como cualquiera.	X		X		X	
35	Creo que mi salud va a empeorar.	X		X		X	
36	Mi salud es excelente.	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 Aplicable después de corregir [] No aplicable []

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

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia y gestión universitaria

24 de Mayo del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Chafloque Tullume', is written over a horizontal dashed line.

Firma del Experto Informante

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	En general, usted diría que su salud es	X		X		X		
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		

13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X		
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X		
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X		
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X		
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X		

28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X		
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X		X		X		
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	X		X		X		
34	Estoy tan sano como cualquiera.	X		X		X		
35	Creo que mi salud va a empeorar.	X		X		X		
36	Mi salud es excelente.	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): _____

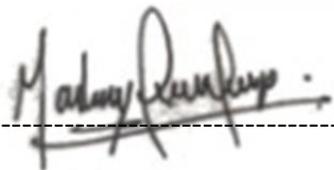
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Marleny Auris Quispe**

DNI: **42393626**

Especialidad del validador: **Gestión en salud**

24 de Mayo del 2023



Firma del Experto Informante

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE HOMBRO DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	En general, usted diría que su salud es	X		X		X		
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		

13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X	
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X	
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X	
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X	
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X	
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X	
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X	
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X	
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X	
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X	
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X	

28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X		
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X		X		X		
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	X		X		X		
34	Estoy tan sano como cualquiera.	X		X		X		
35	Creo que mi salud va a empeorar.	X		X		X		
36	Mi salud es excelente.	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): _____

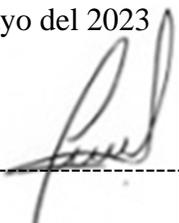
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Pilar Huarcaya Sihuincha**

DNI: **42714753**

Especialidad del validador: **Gestión en salud**

24 de Mayo 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 : “Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023”
Investigador : Muñoz Naveros, Yobitza
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, 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 el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y Dolor MG, periodo 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer el nivel de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De Julio a Octubre del 2023

Nº esperado de participantes: 82 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y Dolor MG, entre 31 y 55 años de edad, de ambos sexos y diagnosticados con algún trastorno musculoesquelético de hombro. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que no den su consentimiento, que no acepten que se complete la ficha de recolección de datos, con diagnóstico de trastorno neurológico u otro tipo de patologías y con alguna intervención quirúrgica en hombro en los últimos 3 meses.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá sus datos personales registrados en su historia clínica para completar una Ficha de recolección de datos. Para completar la ficha, se realizará en cualquiera de sus sesiones fisioterapéuticas, tomará un tiempo de entre 5 a 10 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 ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad por alguna razón específica en el uso de sus datos personales, 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 el nivel de calidad de vida ayudará a identificar el estado actual de cada paciente al ingresar al establecimiento de salud y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha 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 Yobitza Muñoz Naveros, al número de celular 902471277 o al correo yobitlv30@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: Yobitza Muñoz Naveros

DNI: 45069400

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, 25 de Junio del 2023

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

Sr:

Francis Jesús Arrieta Córdova

Director del

CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Yobitza Muñoz Naveros, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a2015100452, 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 el nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, 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 como la edad y el sexo.

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

Atentamente,

Yobitza Muñoz Naveros
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos

Lima, 15 de Julio del 2023

CARTA N.º 012 -2023 FYDMG

Sr.(a) : Bach. YOBITZA MUÑOZ NAVEROS
ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis "Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023"

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle sobre su solicitud del proceso de recolección de datos para la Tesis "Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023", se le autoriza a realizar su estudio con los profesionales del "CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS - FICIOCIENCIA Y DOLOR MG."

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Director General
Lic. Francis Jesús Arrieta Córdova

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de agosto de 2023

Investigador(a)
Yobitza Muñoz Naveros
Exp. N°: 0873-2023

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 **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Nivel de calidad de vida en pacientes con trastornos musculoesqueléticos de hombro del Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2023" Versión 01 con fecha 07/08/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 07/08/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yobitza Muñoz Naveros 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 Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW



● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-03-10 Submitted works	1%
4	repositorio.uch.edu.pe Internet	<1%
5	Submitted on 1691590186993 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-04-11 Submitted works	<1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%